

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**

**GESSIANE PEREIRA CASALI**

**CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO: OS SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DA MULHER  
BRASILEIRA.**

**São Borja/ RS  
2016**

**GESSIANE PEREIRA CASALI**

**CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO: OS SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DA MULHER  
BRASILEIRA.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Serviço Social  
da Universidade Federal do Pampa, como  
requisito parcial para obtenção do Título  
de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Jaqueline  
Carvalho Quadrado

**São Borja  
2016**

São Borja  
2016

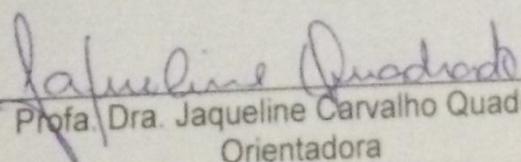
GESSIANE PEREIRA CASALI

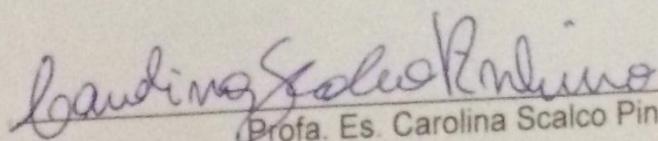
OS IMPASSES DA CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO E OS REBATIMENTOS NA  
SAÚDE DA MULHER BRASILEIRA.

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Serviço Social  
da Universidade Federal do Pampa, como  
requisito parcial para obtenção do Título  
de Bacharel em Serviço Social.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 13 de dezembro de  
2016.

Banca examinadora:

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Jaqueline Carvalho Quadrado  
Orientadora  
Unipampa

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Es. Carolina Scalco Pinheiro  
IFFar

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Loiva de Oliveira

*Dedico este trabalho a minha família,  
vocês são parte desta conquista.  
Obrigada pela paciência, carinho  
e incentivo.*

*“Que nada nos limite. Que nada nos defina. Que nada nos sujeite. Que a liberdade seja nossa própria substância, já que viver é ser livre”.*

*Simone de Beauvoir*

## RESUMO

O presente trabalho tem por finalidade problematizar os impactos que criminalização do aborto causa a saúde das mulheres, passando a ser uma violação dos seus direitos reprodutivos e sexuais. O objetivo geral desta pesquisa é analisar como a criminalização do aborto interfere na saúde biopsicossocial das mulheres brasileiras, afim de contribuir com subsídios que aprofundem a discussão desta temática e que colaborem para a descriminalização deste procedimento. Visando responder o seguinte problema de pesquisa: como a criminalização do aborto interfere na saúde biopsicossocial das mulheres brasileiras e como a discussão da temática poderá contribuir para o aprofundamento do assunto, colaborando para a descriminalização deste procedimento. Fundamentado no Método Materialista Histórico e Dialético, o qual tem como alicerce as categorias teóricas da historicidade, totalidade e contradição, o referido estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória, documental e bibliográfica. Utilizou-se como instrumento de coleta dos dados um roteiro norteador de análise documental e bibliográfica, nos quais foram elencados tópicos relevantes embasados nas questões norteadoras. Para interpretação dos dados coletados, empregou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin (1977). Como categorias explicativas da realidade, delimitaram-se a descriminalização do aborto e a saúde biopsicossocial das mulheres. Os resultados deste estudo revelam que a saúde das mulheres é impactada diretamente pela criminalização do aborto, pois sem o apoio e os recursos necessário buscam na clandestinidade o acesso aos procedimentos abortivos, levando-as a morte ou acarretando em sequelas físicas, psicológicas e sociais. É necessário viabilizar cada vez mais essa demanda para que possa deixar de ser vista como um tabu na sociedade, mas como questão de saúde pública e de garantia dos direitos humanos, reprodutivos e sexuais para as mulheres.

Palavras-Chave: Criminalização do Aborto, Saúde Biopsicossocial da Mulher, Aborto, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Direitos Reprodutivos e Sexuais.

## RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo analizar el impacto que la penalización del aborto porque la salud de las mujeres, convirtiéndose en una violación de sus derechos reproductivos y sexuales. El objetivo de esta investigación es analizar cómo la penalización del aborto interfiere con la salud biopsicosocial de las mujeres brasileñas con el fin de contribuir mediante subsidios para profundizar la discusión de este problema y trabajar por la despenalización de este procedimiento. Con el fin de responder a la siguiente problema de investigación: ¿Cómo la penalización del aborto interfiere con la salud biopsicosocial de las mujeres brasileñas y cómo el tema de discusión puede contribuir a la profundización de la materia, lo que contribuye la despenalización de este procedimiento. La base de la dialéctica materialista y Historia método, que tiene como fundamento las categorías teóricas de la historicidad, la totalidad y la contradicción, este estudio es cualitativo, exploratorio, documental y bibliográfico. se utilizó como instrumento de recolección de datos de un documento guía de la escritura y la revisión de la literatura, en la que se enumeran los temas relevantes basadas en las preguntas de orientación. Para la interpretación de los datos recogidos, se utilizó la técnica de análisis de contenido de Bardin (1977). Como categorías explicativas de la realidad, delimitada a la despenalización del aborto y la salud biopsicosocial de las mujeres. Los resultados de este estudio muestran que la salud de la mujer se ve afectada directamente por la penalización del aborto, porque sin el apoyo y los recursos necesarios para buscar el acceso subterráneo procedimientos de aborto, lo que lleva a la muerte o que resulta en consecuencias físicas, psicológicas y sociales, requiriendo cada vez permitirá a esta demanda de modo que ya no puede ser visto como un tabú en la sociedad, sino como una cuestión de salud público y la garantía de derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres.

Palabras clave: Penalización del Aborto, Salud de la Mujer Biopsicosociales, Aborto, Política Nacional de Atención Integral a la Salud y los Derechos Reproductivos de la Mujer y sexual.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BENFAM – Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil

CEDAW – Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação  
Contra a Mulher

CIPD – Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento

CP – Código Penal

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas

EUA – Estados Unidos da América

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2 PROCESSO METODOLÓGICO DA PESQUISA.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Método e suas categorias teóricas .....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 Tipo de pesquisa .....</b>	<b>21</b>
<b>2.3 Universo e seleção dos sujeitos .....</b>	<b>23</b>
<b>2.4 Procedimentos e técnicas .....</b>	<b>24</b>
<b>2.5 Técnicas de análise e interpretação de dados .....</b>	<b>25</b>
<b>3 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DO ABORTO.....</b>	<b>27</b>
<b>3.1 Histórico do aborto .....</b>	<b>27</b>
<b>3.2 Categorias do aborto .....</b>	<b>33</b>
<b>4 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER .....</b>	<b>34</b>
<b>4.1 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Seus mecanismos de proteção e amparo a saúde das mulheres.....</b>	<b>35</b>
<b>4.2 Direitos Reprodutivos e Sexuais das Mulheres.....</b>	<b>41</b>
<b>5 CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO: OS IMPACTOS A SAÚDE BIOPSISSOCIAL DAS MULHERES BRASILEIRAS .....</b>	<b>46</b>
<b>5.1 Sociedade: Seus posicionamentos em relação a descriminalização do aborto.....</b>	<b>46</b>
<b>5.2 Saúde biopsicossocial das mulheres: Os impactos da criminalização do aborto .....</b>	<b>51</b>
<b>5.3 As mobilizações voltadas para a descriminalização do aborto no Brasil....</b>	<b>55</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>60</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>72</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Discorrer sobre a legalização do aborto ou a sua descriminalização gera um impacto e uma ampla discussão em qualquer ambiente em que este tema é abordado, isto porque é um procedimento complexo e permeado por diversificados posicionamentos de caráter religiosos, morais, sociais e econômicos. Mas o que não se torna relevante nesses debates sobre a descriminalização do aborto é os impactos que causam à saúde biopsicossocial das mulheres.

A imposição da maternidade para as mulheres é tão presente quanto o aborto inseguro, obrigando-as a arriscar sua saúde e vida para possuírem autonomia de decidir sobre seu corpo. Essa rejeição a descriminalização do aborto é reflexo dos interesses do Estado de manter o domínio sobre o corpo da mulher, assim como da Igreja de zelar por sua estrutura conservadora e moralista. Essa manipulação acaba sendo naturalizada pelo corpo social, fazendo com que os sujeitos não procurem se aprofundar sobre o assunto, passando a reproduzir argumentos irracionais sobre o aborto.

O interesse da acadêmica por compreender melhor a temática, resultou na elaboração do presente Trabalho de Conclusão de Curso, o qual tem como delimitação do tema a descriminalização do aborto afim de contribuir com sua desmitificação conservadora. Assim, estabeleceu-se como objetivo geral: “Analisar como a criminalização do aborto interfere na saúde biopsicossocial das mulheres brasileiras, afim de contribuir com subsídios que aprofundem a discussão desta temática e colaborem para a descriminalização deste procedimento”.

Quanto aos objetivos específicos, estes visam: 1) Explorar quais os posicionamentos da sociedade em relação a descriminalização do aborto; 2) Problematizar quais os impactos que a criminalização do aborto causa à saúde das mulheres e 3) Investigar se na atualidade existe alguma mobilização voltada para a descriminalização do aborto no Brasil..

O referido estudo traz como problema a seguinte questão: como a criminalização do aborto interfere na saúde biopsicossocial das mulheres brasileiras e como a discussão da temática poderá contribuir para o aprofundamento do assunto, colaborando para a descriminalização deste procedimento?

Complementa-se estas demandas principais através de outras três questões norteadoras: 1) Quais os posicionamentos da sociedade em relação a

descriminalização do aborto? 2) Quais os impactos que a criminalização do aborto causa à saúde das mulheres? e 3) Na atualidade existe alguma mobilização voltada para a descriminalização do aborto no Brasil?

Atendendo aos objetivos propostos nesta pesquisa, a metodologia utilizada se caracteriza pela apropriação do método Materialista Histórico e Dialético, que possibilita uma compreensão da realidade não pelo seu aparente, mas a partir da sua essência que emergem da realidade, desvendando assim o seu contexto histórico e atual. Na perspectiva de compreender os elementos pesquisados, utilizou-se a modalidade de pesquisa qualitativa do tipo exploratória, bibliográfica e documental.

A amostra ou seleção dos sujeitos abordados nesta pesquisa são as mulheres brasileiras, que desde o seu nascimento já são direcionadas a cumprir papéis na sociedade designados pelo sistema patriarcal, como aceitar a maternidade, sejam elas brancas, negras, pobres, ricas, religiosas, etc. Além disso, ressalta-se a relevância do aludido trabalho para o corpo social, pois a sociedade, em sua grande maioria não tem um entendimento qualificado ou/científico sobre os impactos que o aborto inseguro acarreta na saúde das mulheres, mesmo sendo um procedimento ilegal perante o Estado e rejeitado por grande parte da sociedade. Assim sendo, o estudo tem intuito de fomentar a importância da descriminalização do aborto e como a resistência em legalizar esta prática afeta diretamente a vida e saúde das mulheres brasileiras, incentivando a formulação de mecanismos de proteção para as mulheres e que garantam a autonomia, a liberdade e o direito sobre seu corpo.

É pertinente destacar ainda que o estudo torna-se necessário pois apresenta temas pouco explorados na academia e que estão presentes na sociedade, assim como o aborto e a sua descriminalização, compreendendo que dentro da universidade devido à dimensão de conteúdos que já compõem a grade curricular dos cursos, alguns assuntos não são tão abordados e problematizados como deveriam. Isto posto, este trabalho visou explorar ainda mais esta temática, instigando a instituição para que passe fomentar e tornar mais presentes tais discussões.

Deste modo, considerando os muitos elementos necessários para a compreensão da temática central e buscando responder as questões norteadoras e

o problema de pesquisa, o presente trabalho está estruturado em seis capítulos. Além desta introdução, o trabalho será exposto sob a seguinte ordem: o segundo capítulo apresentará, de forma mais detalhada o processo metodológico utilizado no desenvolvimento da pesquisa, evidenciando os objetivos, o problema de pesquisa e as questões norteadoras que balizam este estudo, além de aprofundar as categorias do método Materialista Histórico e Dialético, o tipo de pesquisa, o universo e seleção de sujeitos, os procedimentos e técnicas de coleta e tratamento de dados, assim como os cuidados éticos necessários para o desenvolvimento desta pesquisa.

O terceiro capítulo terá como propósito realizar breve retomada histórica da prática do aborto e quais os mecanismos de controle que tanto o Estado quanto a sociedade vêm utilizando ao longo do tempo, assim como, de que forma o ato abortivo é compreendido pelo corpo social tanto no Brasil como em outros diferentes países e quais são as categorias de aborto existentes. No quarto capítulo será contextualizada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e seus mecanismos de proteção e amparo à saúde da mulher, além de uma breve exposição sobre os direitos reprodutivos e sexuais das mulheres.

No quinto capítulo, serão apresentadas as respostas das questões norteadoras da pesquisa, assim como seus principais resultados que auxiliem a esclarecer o objeto de estudo. Por último, serão tecidas as considerações finais desta pesquisa, visando apresentar algumas reflexões em relação à temática investigada, principalmente a partir dos resultados da coleta de dados, apresentando as principais descobertas e considerações referentes ao problema central do estudo.

## 2 PROCESSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

Na perspectiva de aproximar-se da temática deste estudo que é a descriminalização do aborto, afim de contribuir com sua desmitificação conservadora, este Trabalho de Conclusão de Curso tem por objetivo principal analisar como a criminalização do aborto interfere na saúde biopsicossocial das mulheres brasileiras, afim de contribuir com subsídios que aprofundem a discussão desta temática e que colaborem para a descriminalização deste procedimento.

Visando dar conta do objetivo proposto, a referida pesquisa, como parte do processo de desvendamento e estudo da vida cotidiana, estabelece que as ações sejam planejadas, demandando do pesquisador o domínio de técnicas e de conhecimentos que serão aprimorados ao longo de seus estudos. Deste modo, como forma de aperfeiçoar os conhecimentos, a pesquisa diferencia-se pelos métodos científicos, pela base teórica e pelas técnicas utilizadas para o seu desenvolvimento. Gil (2012, pg. 26) “[...] defini pesquisa como o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. O objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos”. Sendo requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em estado de desordem.

A pesquisa é desenvolvida mediante o concurso dos conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos. Na realidade, a pesquisa desenvolve-se ao longo de um processo que envolve inúmeras fases, desde a adequada formulação do problema até a satisfatória apresentação dos resultados (GIL, 2007, pg. 17).

O ponto de partida de uma pesquisa é a formulação de um problema ou um questionamento. Para Deslandes (1999, pg. 38) “Um problema decorre, portanto, de um aprofundamento do tema”. Assim, o presente estudo foi motivado pela seguinte indagação: Como a criminalização do aborto interfere na saúde biopsicossocial das mulheres brasileiras e como a discussão da temática poderá contribuir para o aprofundamento do assunto, colaborando para a descriminalização deste procedimento?

Partindo da pergunta central, desdobraram-se algumas questões norteadoras com objetivo de responder e de problematizar os questionamentos de pesquisa. As questões norteadoras são as seguintes:

- \* Quais os posicionamentos da sociedade em relação a descriminalização do aborto?
- \* Quais os impactos que a criminalização do aborto causa à saúde das mulheres?
- \* Na atualidade existe alguma mobilização voltada para a descriminalização do aborto no Brasil?

Sendo assim, antes de explicar sobre a resposta ao problema central e as questões norteadoras e de apontar os resultados da pesquisa e a respectiva análise dos dados coletados, serão apresentados, neste capítulo, fases metodológicas que norteiam esta pesquisa, bem como o a partir da escolha do método científico de investigação e as suas categorias teóricas, tipo de pesquisa, o universo e a seleção dos sujeitos, os procedimentos e técnicas utilizados para a coleta de dados, a técnica de análise e interpretação dos dados coletados e por final os cuidados éticos da pesquisa.

## **2.1 Método e as suas categorias teóricas**

A pesquisa empregou como método científico o Materialista Histórico e Dialético, como base fundamental para compreender a realidade não pelo seu aparente, buscando entender o sistema de relações sociais que constituem a sociedade, vista como uma totalidade e na sua essência, desvendando assim o seu contexto histórico e atual. Silva e Diniz, R. (2008, pg.13) trazem que o método dialético crítico

[...] se propõe a penetrar no mundo dos fenômenos por meio de sua ação recíproca, da contradição inerente ao fenômeno e da mudança dialética que ocorre na natureza e na sociedade. Entende a realidade social como totalidade, que se constitui na categoria fundamental para aproximação do real.

O método Materialista Histórico e Dialético perpassa qualquer visão conservadora e aparente dos fenômenos sociais e históricos, aprofundando-se em sua origem, desmistificando seu processo de formação, buscando explicações

coerentes e concretas para os fenômenos que determinam a vida da sociedade. Segundo Frigotto (1994, pg. 73).

[...] a dialética materialista histórica enquanto uma postura, ou concepção de mundo; enquanto um método de que permite uma apreensão radical de mundo (que vai à raiz) da realidade e, enquanto práxis, isto é, unidade de teoria e prática na busca de transformações de novas sínteses no plano do conhecimento e no plano da realidade histórica.

Desta forma, pode-se compreender que o método Materialista Histórico e Dialético é o reflexo do real e que retrata as relações sociais no cotidiano de forma aprofundada, em sua totalidade, sendo esta fundamentalmente contraditória e em constante transformação, seus fundamentos estão alicerçados nas seguintes categorias teóricas: historicidade, totalidade e contradição.

Historicidade - como um processo que compreende a processualidade dos fatos, sua provisoriedade e seu movimento permanente nas superações.  
Totalidade - como um todo articulado por conexões que permite a apropriação do cotidiano a partir da compreensão histórica, econômica e política como constituintes da construção da sociedade capitalista ocidental.  
Contradição – é a força motriz (C x W) que provoca o movimento de transformação instigando a partir da luta dos contrários, os processos de mudança, devir na realidade dos sujeitos (TÜRCK, 2012, pg. 13).

O método dialético crítico, juntamente com as suas categorias, tem como finalidade dar explicações coerentes para os fenômenos que determinam a vida em sociedade, desde suas relações a conflitos éticos, religiosos e sociais.

Segundo Prates (2013, pg. 12) a historicidade:

[...] é ter a história como chave para o desvendamento dessa constituição, seja de sujeitos, fenômenos, organizações, porque pela história, superada uma leitura meramente cronológica e centrada em vultos, vista, portanto, a partir de fatos significativos, podemos verificar como sujeitos e fenômenos se conformam, em que contextos sociais, econômicos, políticos, simbólicos – portanto objetivos e subjetivos.

Esta categoria do método científico Materialista Histórico e Dialético compreende que os sujeitos perpassam por várias transformações no decorrer de sua existência. Türck (2012) destaca que a historicidade é uma categoria ontológica do ser social e, deste modo, é parte da própria vida dos sujeitos que, por não serem isolados e por estarem em constante transformação, são influenciados por

fenômenos sociais, políticos, econômicos, culturais e religiosos e que se aplica a temática abordada nesta pesquisa, a qual se faz necessário compreender a origem das demandas dessas mulheres que recorrem à prática do aborto, reconhecendo a importância da natureza histórica que as mesmas possuem e o contexto que se encontram para interpretar as suas escolhas. Já a categoria totalidade, de acordo com Prates, (2013, pg.12):

[...] é mais do que a junção de fatores diversos é sua interconexão porque a unidade dos diversos muda o sentido do todo e da parte, é reconhecer o universal no particular e vice-versa, na verdade são o amplo e o miúdo simbiotizados, que são separados provisoriamente apenas para fins didáticos, para melhor explicá-los. Porque é sempre importante reiterar, a dialética marxiana quer explicar, é radical, quer ir a raiz dos fenômenos e desvendar as interconexões que os conformam no seu processo de constituição.

Deste modo, a categoria totalidade tem como intuito apreender todos aspectos que permeiam as condições dos sujeitos e seus fenômenos, indo além de sua singularidade e compreendendo outros pontos que influenciam no movimento de sua realidade. Logo, para conhecer o real na sua totalidade, é indispensável descobrir a sua historicidade, percebendo a complexidade das relações que se encontram presentes na realidade em constante movimento. Assim, o aborto não pode ser observado apenas como uma prática de interrupção da gestação e como um crime, marginalizando as mulheres que recorrem a estes procedimentos, mas como um todo que envolve diferentes fatores diretamente ligados.

Outra categoria que proporcionou uma compreensão da realidade é a contradição, que pode ser entendida como forças que se contradizem, ou ainda, o ato de afirmar e ao mesmo tempo negar. Esta tensão presente na contradição é responsável pelo movimento e pela transformação do real, sendo que este não pode ser entendido e analisado de forma estanque e sim, na sua dialética. Prates (2013, pg.13) explica que Contradição:

[...] é ao mesmo tempo destruição e continuidade, é oposição que inclui [...] por esta razão é definida por Lefebvre, como negação inclusiva, para morrer eu preciso estar vivo, e ao viver consumo minha vida, ao viver mais me aproximo do tempo da morte, exemplifica Lefebvre. A criança tenta andar cai e levanta, quer andar, quer alcançar os objetos, tocá-los, para isto precisa locomover-se, quer superar a dificuldade de deslocamento. A dificuldade de se deslocar é a negação que inclui.

Ou seja, essa categoria analisa a realidade concreta dos fatos que advém de diversas determinações que se constituem contraditórias (TÔNDOLO, 2015). Esta contradição pode ser evidenciada quando se analisa o tema do aborto e a sua descriminalização, quando ao mesmo tempo, essa prática é criticada e moralizada pelo Estado conservador, pelas religiões e por uma grande parte da sociedade, este procedimento também é aceito “nas suas exceções”, isto é, quando a gestante corre risco de morte, em caso de estupro quando a mulher comprova que seu corpo foi violado ou na condição de uma gestação de feto anencefálico, apresentando assim uma incoerência de posicionamentos.

Portando, através das categorias do Método Materialista Histórico e Dialético o estudo buscou evidenciar aspectos para além do aparente, possibilitando a construção de argumentos relevantes que subsidiem e aprofundem a discussão sobre a descriminalização do aborto, proporcionando uma visão ampla dos vários aspectos que se apresentam para que a temática do estudo seja problematizada.

## **2.2 Tipo de pesquisa**

Visando um maior entendimento dos fenômenos a serem pesquisados, a abordagem da pesquisa configura-se em um estudo qualitativo de caráter exploratório, no qual a pesquisa qualitativa não se delimita a partir de dados numéricos, e sim por dados que possuam conteúdo de informações, proporcionando a pesquisa um embasamento mais profundo sobre a temática problematizada, pois segundo Gil (2012, pg. 38), “o método qualitativo difere, em princípio, do quantitativo à medida que não emprega um instrumental estatístico com base do processo de análise de um problema. Não pretende numerar ou medir unidades ou categorias homogêneas”.

Com este modelo de pesquisa, torna-se mais acessível compreender as dinâmicas da sociedade, usufruindo de suas características peculiares para aperfeiçoar o entendimento sobre seus contextos sociais, econômicos, etc. Pois voltada à estrutura social e não as relevâncias numéricas, o método qualitativo se preocupa com o universo de significados, motivos e valores.

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. [...] Esse tipo de método que tem fundamento teórico, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação (MINAYO, 2010, pg.57).

A pesquisa qualitativa pode ser compreendida basicamente como a busca constante de apreender mais detalhadamente os significados e características evidenciadas nas particularidades dos indivíduos. Já a pesquisa exploratória, segundo Gil (2007, pg.43) têm como:

[...] principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista, a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. De todos os tipos de pesquisa, estas são as que apresentam menor rigidez no planejamento. Habitualmente envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudo de caso. Procedimentos de amostragem e técnicas quantitativas de coleta de dados não são costumeiramente aplicados nestas pesquisas.

Desta forma, tensionada a explorar a realidade, a pesquisa do tipo exploratória tem como objetivo proporcionar maior aproximação com o problema a ser desvendado, principalmente quando se tem pouco conhecimento sobre a temática a ser abordada. Ainda com intenção de qualificar o processo de desvendamento do objeto do estudo, serão utilizados os tipos de pesquisa, como a bibliográfica, que conforme Gil

[...] é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. [...] A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente (2007 pg. 44-45).

Assim, a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos é que o pesquisador pode conhecer o que já se estudou sobre determinado assunto, buscando publicações com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre determinado tema. Outro tipo de pesquisa que foi abordado nesse processo foi a documental, a qual,

[...] assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A diferença essencial entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa (GIL, 2007, pg.45).

Estes diferentes mecanismos de pesquisas em conjunto qualificaram a formação e desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso da acadêmica, expondo fontes de informações qualitativas e auxiliando no desvendamento dos problemas propostos na pesquisa, assim fortalecendo a defesa da temática escolhida para futuramente subsidiar debates nessa área.

### **2.3 Universo e seleção dos sujeitos**

A seleção de sujeitos abordados neste projeto de pesquisa são as mulheres brasileiras, que desde o seu nascimento são direcionadas a cumprir papéis na sociedade designados pelo sistema patriarcal, envolvendo-as e influenciando em processos de violência e opressão, que são mascarados pelos “valores familiares” e pela moralidade conservadora. É neste contexto, de ser divergente as essas imposições, que surgiu o interesse pessoal por tal temática, sendo pertinente viabilizar os direitos das mulheres e seu “empoderamento<sup>1</sup>” em todos os aspectos que permeiam sua vida, seja social, econômico, mental e físico.

Culturalmente o homem é ensinado a lidar com a vida, sendo a morte evitada e afastada de seu pensamento, como se fôssemos imortais e como se a morte não fizesse parte da vida. O mesmo acontece com o aborto: a mulher é preparada para a gravidez e para o parto e lhe são transmitidas inúmeras dicas e recomendações de profissionais e leigos, além da vasta literatura a respeito de gravidez e parto, mas não é preparada para o aborto, pois, assim como a morte, ele nunca é esperado. Diante disso, o aborto acontece na maioria das vezes em silêncio, permeado pela culpa e pela solidão. A questão [...]é: mesmo que histórica, cultural e legalmente seja considerado “errado” pela sociedade e pela própria mulher que o realiza, o aborto é uma das muitas possibilidades que permeiam a vida de uma mulher. Por outro lado, [...] o aborto, enquanto uma possibilidade real e fática na vida das mulheres, precisa ser encarado de outra forma, uma vez que o preconceito e a criminalização têm trazido a essas mulheres muito sofrimento e até a morte (REBOUÇAS; DUTRA, 2011, pg.1).

---

<sup>1</sup> Empoderamento é o mecanismo pelo qual as pessoas, as organizações, as comunidades tomam controle de seus próprios assuntos, de sua própria vida, de seu destino, tomam consciência da sua habilidade e competência para produzir, criar e gerir (COSTA, A. 2016, pg. 7).

É preciso entender que o aborto está presente na vida das mulheres, sejam elas brancas, negras, pobres, ricas, religiosas, etc. Seu corpo deve ser respeitado, assim como suas escolhas e é dever do Estado “laico” e da sociedade amparar essas mulheres. Deve-se combater o sistema patriarcal que impõe e restringe a liberdade sexual e reprodutora da mulher na sociedade, que a domina através dos costumes e culturas conservadoras, das religiões manipuladoras ou da violência opressora de gênero. Este Trabalho de Conclusão de Curso quer que esta temática saia do meio obscuro em que foi colocado, que seja aprofundado sem preconceitos, passando a ser entendido como direito da mulher de decidir sobre seu corpo.

## **2.4 Procedimentos e técnicas**

Para desenvolver a pesquisa qualitativa, do tipo exploratória, documental e bibliográfica, utilizou-se como instrumento de coleta dos dados um roteiro norteador de análise documental e bibliográfica (Apêndice A), nos quais foram elencados tópicos relevantes embasados nas questões norteadoras e no tema desta pesquisa. Assim, como não existiu a coleta de dados por meio de intervenções na realidade, mas através da pesquisa com dados documentais e bibliográficas, destaca-se as principais publicações utilizadas neste trabalho:

Documentais:

- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes;
- Cartilha sobre Direitos Reprodutivos no Brasil - UNFPA
- Projeto de Lei 882/15 – Proposto por Jean Wyllys - PSOL/RJ (Estabelece as políticas públicas no âmbito da saúde sexual e dos direitos reprodutivos e dá outras providências).

Bibliográficas:

- Débora Diniz, professora da Universidade de Brasília, pesquisadora da Anis - Instituto de Bioética e que desenvolve projetos de pesquisa sobre bioética, feminismo, direitos humanos e saúde (CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO, 2016). Neste trabalho constará algumas produções desta autora, publicados entre 2004 a 2016;
- Norma Técnica de Atenção Humanizada ao abortamento;

- Wilza Vieira Villela, possui graduação em medicina, especialização e residência médica em psiquiatria, mestre em medicina social, pós doutora em medicina preventiva, tem experiência na área de saúde coletiva, suas publicações são direcionadas principalmente as seguintes temáticas: mulheres, aids, gênero e políticas públicas (PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA, 2016). Na análise dos dados deste estudo foi utilizado algumas obras desta autora, publicados entre 2004 a 2016;

Cabe destacar, que da mesma forma que foram utilizadas as publicações já citadas acima, usou-se artigos encontrados na *Internet*, que contribuíram para o aprofundamento da temática da pesquisa, assim como leituras complementares disponíveis na Biblioteca *online* da Scielo, tendo como período referência as publicações datadas entre 2004 a 2016.

## **2.5 Técnicas de análise e interpretação de dados**

A técnica de análise e interpretação de dados se constituiu em uma das etapas essenciais da finalização da pesquisa, isto porque é nesta fase que os dados coletados são manipulados, para que haja um o maior entendimento do problema de pesquisa.

Neste momento, os dados foram articulados em prol do entendimento da pesquisa. Segundo Gil (2012), a análise tem o propósito de organizar e sintetizar os dados coletados, possibilitando respostas ao problema proposto no estudo, entretanto, a interpretação dos dados tem o objetivo de dar sentido mais amplo às respostas, feito mediante ligações e outros conhecimentos anteriormente obtidos.

Compreendendo a análise de conteúdo partir de Bardin (2009, pg. 21) como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens.

Para Bardin (1977, pg.31), a análise de conteúdo é um “leque de apetrechos; ou, com maior rigor, um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável”. Assim, a análise dos dados acontece em três

etapas com base em Bardin (2009): 1ª) pré-análise, que é fase de organização do material a ser analisado, e que resume-se no primeiro contato com os dados coletados; 2ª) exploração o material, que consiste numa fase importante, possibilitando ou não a riqueza das interpretações e inferências, é o processo de codificação do dados coletados submetendo-os a um estudo aprofundado, orientando pelas questões norteadoras e pela fundamentação teórica; 3ª) tratamento dos resultados, inferência e interpretação que é a fase de tratamento e interpretação das informações e dos dados coletados, sendo esta a etapa em que o pesquisador parte do conteúdo resultante da pré-análise e da exploração do material e dá início a construção dos argumentos, buscando tornar os dados válidos e significativos, servindo tanto para apresentar os resultados, como para destacar as informações relacionadas à temática abordada no Trabalho de Conclusão de Curso.

É relevante destacar que para análise e interpretação dos dados desta pesquisa alguns cuidados foram tomados e que são necessários para o desenvolvimento deste estudo, respeitando as ideias dos autores referenciados e citados na pesquisa, tanto de forma direta e indireta, promovendo uma articulação para enriquecer a discussão proposta. Outra forma de garantir estes cuidados se dará pela publicação deste estudo por meio do Trabalho Final de Graduação em Serviço Social e sua apresentação junto à banca examinadora e avaliadora.

### 3 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DO ABORTO

A prática do aborto é tão antiga quanto a própria humanidade, a muitas gerações as mulheres realizam abortos, pelos mais variados motivos. O presente capítulo tem como proposta realizar uma breve retomada histórica da prática do aborto e quais os mecanismos de controle que tanto o Estado quanto a sociedade vem utilizando ao longo do tempo, assim como, de que forma o ato abortivo é compreendido pelo corpo social tanto no Brasil como em outros países e quais são as categorias do aborto que existem atualmente.

#### 3.1 Histórico do Aborto

No decorrer da evolução da humanidade homens e mulheres desempenharam papéis sociais muito diferentes, os quais a atribuição da maternidade sempre foi imposta às mulheres, isto devido principalmente aos aspectos biológicos que os diferenciam. Assim as mulheres sempre foram criadas e ensinadas a ter sua vida voltada as responsabilidades sobre o lar e para garantir o bem estar da família. Costa, G. (2014, pg. 143) descreve que “As mulheres tinham importância em atividades administrativas relacionadas aos filhos e ao lar, enquanto os homens deveriam exercer atividades políticas e intelectuais, além de servirem aos exércitos em guerras”. No entanto, mesmo nesta conjuntura patriarcal e machista, o aborto<sup>2</sup> já existia em diferentes segmentos sociais e culturais, sendo compreendido e realizado de diferentes formas.

Há registros da prática do aborto na literatura de povos antigos, como egípcios, chineses, gregos, assírios e romanos dos períodos anteriores ao cristianismo. Portanto, devemos entender que o aborto não é um evento das sociedades contemporâneas nem está relacionado à maior liberdade e autonomia das mulheres sobre seus corpos (VILLELA, 2011, pg. 15).

O aborto permeia a história da sociedade por muitas gerações e fez-se presente nos mais diferentes países, tal como, na Grécia onde não havia leis específicas sobre aborto, isto devido a inferioridade das mulheres em relação aos

---

<sup>2</sup> O aborto é aquilo que é eliminado quando da interrupção de uma gravidez. O processo que resulta no aborto chama-se abortamento. A interrupção da gravidez pode se dar por causas naturais, os chamados abortos espontâneos, ou por ação voluntária da mulher, ajudada ou não por outra pessoa. Nestes casos, fala-se em aborto provocado ou induzido (VILLELA, 2011, pg.11).

homens, pois embora o aborto fosse um procedimento comum não era considerada uma questão de importância para o Estado, mas sim “assuntos de mulheres”. Em Roma, o aborto era muito frequente, entretanto, era proibido e as mulheres que o praticavam eram punidas (VILLELA, 2011). Rebouças e Dutra (2011), ainda dizem que em alguns povos indígenas as mulheres abortavam em favor da maternidade, ou seja, todas as mulheres abortavam seu primeiro filho para facilitar o parto do segundo filho.

No período da Revolução Francesa o aborto também foi censurado sendo que as mulheres até eram estimuladas a reproduzir. Galeotti (2007) aponta que após a Revolução Francesa em meados do fim do século XVIII, acreditava-se que um país importante era aquele com muitos habitantes, assim cada criança que nascia era vista como um futuro soldado, trabalhador, contribuinte para o país. A partir desse contexto que o Estado começa a entender o quanto poderia sair ganhando caso se opusesse ao aborto, utilizando da “proteção” ao feto para garantir a dominação sobre os meios de reprodução capitalista e seu crescimento através da futura mão de obra barata.

Percebe-se que em alguns contextos sociais e culturais o aborto era considerado algo normal e não criminalizavam as mulheres que recorriam a esta atividade. Constata-se ainda que a prática abortiva nunca teve por completo o consenso da sociedade, reflexos que repercutem até a atualidade onde uma parcela da sociedade se apóia no direito das mulheres de decidir se querem ou não reproduzir, guiados por conceitos morais, religiosos, filosóficos e culturais.

Inicialmente, a condenação religiosa ao aborto tomou como pressuposto a ideia de que as mulheres não tinham o direito de suprimir ao marido sua descendência. Mais tarde, o foco dessa discussão deslocou-se para o embrião, considerado como dotado de alma – portanto, um “filho de Deus” (VILLELA, 2011, pg.17).

A submissão do corpo da mulher é algo historicamente imposto, visto que, por muitas gerações a sociedade reproduziu que as mulheres deveriam aceitar seu destino como um instrumento de reprodução, de serventia aos homens e de inferioridade, bem como é evidenciado por Reis e Maia (2008, pg. 138) cujo texto destaca que “[...] há modelo de masculinidade e de feminilidade que exige das mulheres uma postura passiva, submissa, efetiva, compreensiva, dedicada enquanto dos homens, um comportamento agressivo, dominador, ativo, insensível e provedor”.

Essas obrigações e deveres são enfatizadas principalmente pela Igreja<sup>3</sup> Católica que reproduz que a gravidez é um momento divino. Villela (2011) aponta que devido à forte presença da Igreja e do Cristianismo e da sua grande influência sobre os governos e as relações sociais, passa a despertar o interesse do Estado em intervir legalmente sobre o ato abortivo.

No Brasil, durante muito tempo o aborto foi considerado pelas elites dominantes e pela Igreja Católica como um desregramento moral, e devido ao seu crescente número, surgiu a necessidade de criar uma legislação que proibisse sua prática (REBOUÇAS; DUTRA, 2011, pg.422).

Assim, a Igreja Católica e o Estado, visando defender seus interesses passaram a atuar como forma de controle sobre o ato abortivo, desenvolvendo mecanismo legais de punição para as mulheres que recorriam à interrupção da gestação. Segundo Villela (2011), o Império era fiel a Igreja, ou seja, suas legislações também, não permitindo o aborto, exceto quando realizado pela própria gestante, mas passando a ser crime até mesmo nesta situação na instauração da República, sendo apenas previsto a diminuição da pena para essas mulheres que praticassem aborto em si.

No Brasil, com a criação do Código Penal Brasileiro de 1940, que passou a vigorar em 1º de Janeiro de 1942 e permanece até os dias atuais, o aborto passa a ser considerado crime, deixando claro nos Art.124 à 128 as consequências para quem o pratica ou para quem ajudar a executar essa atividade, expondo ainda em quais situações eles são permitidos tal como é apresentado no Art. 128 do CP “[...]se não há outro meio de salvar a vida da gestante” ou “[...] se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal” (BRASIL, 1940).

Cabe destacar que só com a formulação do Código Penal que se inicia a efetivação desses direitos para as mulheres, antes nem nessas determinadas situações o aborto recebia a atenção do poder público, assim, começa a formulação

---

<sup>3</sup> Primeiramente o aborto começou a ser condenado pela Igreja/religião católica, logo após passou a ser punida por outras novas religiões/igrejas como a evangélica e a espírita, entre outras (CHAVES, 2013).

de serviços de saúde visando a interrupção de gestações decorrentes de estupro e em casos em que o feto seja anencefálico<sup>4</sup>.

Com o avanço da ciência médica se descobre sobre a embriologia<sup>5</sup>, desta forma a prática do aborto começa a ser vista como perigosa para a saúde da mulher, fazendo desse acontecimento pioneiro para a formulação das legislações punitivas em alguns países da Europa e nos EUA. Com essas bases, em cada época o aborto é visto de forma diferente, fortalecendo os posicionamentos positivos e negativos sobre o aborto de acordo com os interesses econômicos e políticos de determinado momento, sem pensar em como estas decisões iriam afetar a vida das mulheres, seja em sua dimensão psicológica, social, física ou econômica (MARQUES; BASTOS, 1998 apud REBOUÇAS; DUTRA, 2011).

Na verdade, a perseguição ao aborto era muito mais uma questão de normatização da sexualidade e de interesses políticos e econômicos do que zelo pela vida de uma criança, uma vez que nessa época ainda não havia a preocupação com a criança existente nos dias atuais (REBOUÇAS e DUTRA, 2011, pg.422).

Não existia uma preocupação definitivamente verdadeira e cuidadosa com as crianças, tanto que a preocupação do Estado só era demonstrada na gestação, ou seja, na proibição do aborto, pois após o nascimento estas crianças eram esquecidas e somente lembradas quando fossem úteis ao sistema, como forma de mão de obra. A Igreja Católica também não demonstrava intenções de proteger as crianças, mas atuava utilizando-se desse falso cuidado com o feto como mecanismo para legitimar-se na sociedade e impor suas normas, tornando-se um pilar inabalável da moral e dos bons costumes, conseqüentemente mantendo o seu controle sobre o comportamento e as relações dos sujeitos, moldando-os aos seus interesses e extinguindo qualquer movimento que pudesse deslegitimar sua palavra e sabedoria.

Assim, buscando fortalecer a imposição da maternidade e a submissão da mulher ao sistema, o Estado e as Religiões utilizam-se das punições penais e morais

---

<sup>4</sup> A anencefalia consiste na anomalia fetal, resumidamente descrita como a má formação do tubo neural, que ocasiona o desenvolvimento incompleto do cérebro, da medula e da caixa craniana, que pode apresentar como características físicas a ausência completa de cérebro ou dos hemisférios cerebrais, dos ossos cranianos e até mesmo do couro cabeludo (COSTA, I. et al, 2012, pg. 1).

<sup>5</sup> É a ciência que estuda a origem e o desenvolvimento de um ser humano desde zigoto até o nascimento (CABRAL, 2016, pg. 2).

como forma de controle. Segundo Anjos et al (2013a), mesmo existindo severas restrições legais no Brasil, o aborto é realizado por diversas mulheres de forma insegura, ficando expostas ao risco dos agravos a saúde e até da morte. Pois se caso a mulher rejeitasse o feto e recorresse aos métodos abortivos, as consequências em muitos casos seria a morte durante ou após o procedimento, devido aos precários recursos utilizados na prática, consolidando ainda mais o discurso conservador do que é certo ou errado.

[...] foi somente na década de 1970, com a realização de estudos na área acadêmica sobre Saúde Pública, que o aborto passou a ser problematizado como um fato social, e não mais como um desvio moral. Foi por meio desses estudos que se mostrou a alta incidência do aborto, sua relação com a pobreza e a falta de serviços de planejamento familiar. Na década de 1980 o feminismo se insere na redemocratização do país, tendo como principais avanços a criação das delegacias especializadas, passando a mulher a ser reconhecida como vítima de violência. No campo da saúde, foi criado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), envolvendo temas como planejamento familiar, sexualidade e aborto (MARQUES; BASTOS, 1998 apud REBOUÇAS; DUTRA, 2011, pg. 423).

Cabe enfatizar que só a partir da década de 70 que se iniciou o processo para desconstrução de uma única visão sobre o aborto, mostrando que essa discussão decorre por diferentes aspectos, evidenciando que existem outros fatores que são relevantes e devem ser considerados na prática abortiva para além das que vinham sendo expostas pelas instituições religiosas e conservadoras. Passando a considerar a influência das condições de vida das mulheres e das suas relações sociais sobre a escolha do aborto, evidenciando que era necessário criar instituições ou mecanismos que realmente tivessem o intuito de proteger a saúde das mulheres.

Para fortalecer esse novo momento de reivindicações das mulheres, o feminismo surge com este objetivo, partindo do princípio dos direitos individuais do liberalismo democrático, estabelecendo uma associação entre direitos humanos e direitos sociais, buscando diminuir as desigualdades sociais. A luta pela descriminalização do aborto tornou-se uma marca do movimento feminista no Brasil, passando a considerar o aborto como um direito individual e social, pois tratar esse procedimento como direito social significa questionar as condições precárias em que ele é realizado no país, ao arriscar a saúde e a vida das mulheres. (SCAVONE, 2008)

O aborto enquanto direito individual tem como máxima “nosso corpo nos pertence”, o que significa para as mulheres a possibilidade da livre escolha da maternidade. O movimento utilizava o argumento de que a Constituição de 1988 considera a saúde um direito de todos e dever do Estado, e dessa forma, o direito individual de interromper uma gravidez não poderia ser tratado como crime (REBOUÇAS; DUTRA, 2011, pg. 423).

É a partir do movimento feminista que os questionamentos sobre a saúde e a liberdade de escolha sobre o corpo das mulheres surgem, entrando em conflito com os argumentos utilizados pelas instituições religiosas e conservadoras, viabilizando as demandas dessas mulheres que foram marginalizadas e manipuladas por longos períodos, submetendo-se à maternidade mesmo quando não sentiam-se preparadas.

O reconhecimento dos vários prejuízos decorrentes da criminalização do aborto para a saúde das mulheres e para as famílias, no caso de óbito materno, a falta de consenso ético e técnico-científico em torno do tema e a evidência, a partir da experiência de outros países onde o aborto não é criminalizado, e que a não restrição a essa prática reduz óbitos e problemas de saúde, sem que o aborto se torne uma prática indiscriminada e lesiva aos indivíduos e aos países, têm contribuído para que haja uma série de iniciativas junto aos governos e à opinião pública no sentido de se revisar a legislação punitiva em relação ao aborto nos países onde isso ocorre (VILLELA, 2011, pg. 18-19).

Diante do contexto histórico que permeia a prática do aborto, é impossível não constatar que as mulheres que recorrem aos métodos de interrupção da gestação enfrentam situações extremamente difíceis, que perpassam desde humilhações, críticas moralistas, da pressão social e religiosa até a morte prematura devido aos métodos precários e clandestinos de aborto, pois é na ilegalidade e no perigo que estas mulheres encontram a garantia de seu direito de decidir qual o momento certo para gerar um filho e se condiz com sua vontade e não por imposição do Estado ou por preceitos conservadores que regem a sociedade.

Assim, após as breves considerações sobre o histórico do aborto, no próximo item serão expostas algumas reflexões sobre as categorias do aborto, apresentando algumas considerações sobre quando o ato abortivo é considerado crime e em que momentos essa prática é permitida e legalmente aceita.

### 3.2 Categorias do Aborto

O aborto está presente no cotidiano da sociedade e na vida das mulheres há séculos, configurando-se em uma prática frequente entre os povos mais antigos, o que gerou, no decorrer da história, posicionamento de aceitação e negação, pois a sociedade, guiada por ideias conservadoras e pelas imposições do Estado passou a repreender e a julgar tanto a prática quanto as mulheres que recorrem a este método de interrupção da gravidez.

Assim as mulheres que desejam realizar o aborto, procuram uma saída de forma clandestina, pois não querem ser punidas pelo sistema e julgadas pela sociedade. Deste modo, para compreender as dimensões do aborto expostas na pesquisa, é relevante explicar as categorias existentes do aborto, entendendo quais são considerados crimes e quais não são tipificadas pela lei.

A primeira categoria é referente ao aborto não-criminoso, que segundo Filho (2015), caracteriza-se pelo aborto natural ou espontâneo, ou seja, não há vontade humana, apenas a ação natural do corpo da mulher, ocorrendo por acidente, devido causas exteriores e traumáticas. O aborto também não é identificado como criminoso quando é feito na intenção de preservar a vida da gestante e quando a gravidez é decorrente de estupro.

Nessas situações o aborto é “protegido” e garantido como direito a mulher, recebendo “amparo” para que o procedimento seja feito por equipe de profissionais da saúde e com toda a segurança para sua saúde, não havendo punição para as mulheres e equipes de saúde.

Outra categoria é o aborto criminoso, ou seja, qualquer forma de interrupção de gravidez que não se encaixe nas situações mencionadas acima, será considerada crime no Brasil e responderá a sanções penais. O aborto cometido por terceiro sem o consentimento da mulher também é classificado como crime, da mesma forma que o aborto econômico-social, que em alguns países é permitido, mas no Brasil é expressamente proibido e que ocorre quando a mulher não quer continuar uma gravidez por vontade própria, ou porque compreende que suas atuais condições econômicas, físicas, sociais ou psicológicas não permitem a continuidade de uma gestação (FILHO, 2015).

É de extrema importância salientar que o aborto nunca é obrigatório. Assim, por exemplo, se o feto é anencéfalo ou consequência de estupro, mas os princípios morais e religiosos da mãe a fazem querer prosseguir com a gestação, ninguém pode forçá-la a não ter seu filho (FILHO, 2015, pg. 6).

Ou seja, quando o aborto não for considerado crime, a mulher tem o direito de decidir sobre seu corpo e sua vida, pois mesmo sendo permitido a interrupção da gravidez a gestante não é obrigada a realizar o aborto, principalmente respeitando as suas crenças religiosas e princípios morais. Da mesma forma que é respeitado e garantido o seu direito de escolha sem que ninguém possa interferir na sua decisão.

#### **4 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER**

Na perspectiva de compreender os direitos das mulheres sobre seu corpo e como estes são amparados pelo Estado, sendo esta uma das temáticas abordadas nesta pesquisa, é necessário contextualizar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, considerada uma das principais ferramentas de proteção e cuidado voltados a saúde feminina e que tem como intuito criar ações direcionadas as mulheres dos dias atuais, compreendendo que esta necessita de intervenções mais específicas e sensíveis, que contribuam para garantia de seus direitos e da redução da sua morbimortalidade<sup>6</sup> por causas evitáveis, assim como as decorrentes do ato abortivo, como já apresentados no capítulo anterior.

Conforme o Ministério da Saúde, “a vulnerabilidade feminina frente as certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos” (2004, pg.09). Desta forma, aprofundar as questões que não estão aparentes e que provocam a vulnerabilidade das mulheres é essencial para o entendimento das diversas situações que elas se

---

<sup>6</sup> Morbimortalidade é um conceito complexo que provém da ciência médica e que combina dois subconceitos como a morbidade e a mortalidade. Podemos começar explicando que a morbidade é a presença de um determinado tipo de doença em uma população. A mortalidade, por sua vez, é a estatística sobre as mortes em uma população. Assim, ambos os subconceitos podem ser entendidos com a ideia de morbimortalidade, mais específica, significa em outras palavras, aquelas doenças causadas de morte em determinadas populações, espaços e tempos (QUE CONCEITO, 2016, pg. 1).

encontram, desenvolvendo mecanismo que realmente fortaleçam o biopsicossocial<sup>7</sup> das mulheres e garantam seus direitos.

Neste sentido, o presente capítulo irá apresentar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e seus mecanismos de proteção e amparo a saúde feminina, além de uma breve exposição sobre os direitos reprodutivos e sexuais das mulheres.

#### **4.1 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Seus mecanismos de proteção e amparo a saúde da mulher.**

A maternidade para as mulheres sempre foi fortemente imposta pelo sistema patriarcal<sup>8</sup>, naturalizando o gênero masculino como dominante. Segundo Santos e Oliveira, a ideia de que o gênero masculino se sobrepõe ao feminino gerou formas de opressão, atingindo expressivamente as mulheres e que “só pode ser entendida no contexto sócio histórico-cultural, num movimento complexo e contraditório entre sociabilidade e individualidade e entre as relações de gênero e a totalidade da vida social” (SANTOS; OLIVEIRA, 2010, pg. 12).

As relações de gênero<sup>9</sup> e as suas formas de opressão sempre estiveram presentes em todo o contexto histórico e cultural que permeiam as relações das mulheres, sendo configurada por bases conservadoras, religiosas e controladoras. Conforme a evolução das relações em sociedade, tais papéis de gênero passam a ser desconstruídos, principalmente no que se refere as mulheres, antes vistas como o sexo frágil e aptas apenas para as atividades do “lar e da maternidade”<sup>10</sup>.

---

<sup>7</sup> O indivíduo é composto por sistemas que se inter-relacionam – o biológico (células, tecidos e órgãos) e o psicológico (cognição, emoção, motivação). Estes, por sua vez, interagem com os sistemas sociais (sociedade, comunidade, família). [...] De acordo com a abordagem biopsicossocial fatores biológicos, psicológicos e sociológicos interagem produzindo no indivíduo saúde ou doença (PSICOPORT, 2009, pg. 1).

<sup>8</sup> Tal conceito, surge para denominar as relações desiguais de dominação dos homens sobre as mulheres. Trata-se da caracterização de um sistema de organização das relações sociais, baseada em critérios de divisões desiguais de tarefas entre homens e mulheres e da atribuição de espaços e atividades específicas de forma naturalizada (ALMEIDA, 2010, pg. 22).

<sup>9</sup> As relações de gênero são construídas historicamente, sendo fundamental analisar como estão estruturadas as relações sociais, considerando o processo dinâmico dos indivíduos se relacionarem entre si. É no movimento entre as determinações socioestruturais, as conquistas culturais e as iniciativas dos indivíduos em sua singularidade que se definem formas de ser e agir quanto às relações de gênero[...] Assim, vão sendo construídos e redefinidos papéis que mulheres e homens assumem na sociedade (SANTOS, 2005 apud OLIVEIRA; SANTOS, 2010, pg. 12).

<sup>10</sup> No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto.

As transformações nas relações sociais de gênero criaram um ambiente propício para a construção de políticas nacionais específicas para a saúde da mulher, historicamente direcionadas à atenção para os momentos de gestação e parto (ANJOS et al, 2013b, pg. 495).

A restrição à liberdade e a vontade das mulheres não se limitavam apenas nas suas relações e ações na sociedade, mas também ao seu direito à saúde, como descrito na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, no qual a saúde da mulher era compreendida apenas na categoria “materna ou à ausência de enfermidade associada ao processo de reprodução biológica. Nesse caso estão excluídos os direitos sexuais e as questões de gênero” (COELHO, 2003 apud BRASIL, 2004, pg. 11). Mas devido a algumas mudanças e com a passar do tempo o conceito de saúde das mulheres, começou a ser compreendido como:

[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não apenas mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO, 1994 apud BRASIL, 2004, pg. 11).

Deste momento em diante, as condições de vida e saúde das mulheres passaram a ter novas perspectivas, incluindo dimensões da sexualidade e da reprodução humana como um direito. Na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, menciona-se sobre indicadores que demonstram que as mulheres estão mais expostas a condições precárias<sup>11</sup> que os homens e que representam a maior taxa de mortalidade do país. Em 1984, o Ministério da Saúde formulou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), incorporando nos “princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção” (BRASIL, 2004, pg.16).

---

Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2004, pg. 15).

<sup>11</sup> [...] as mulheres trabalham durante mais horas do que os homens e que, pelo menos, metade do seu tempo é gasto em atividades não remuneradas, o que diminui o seu acesso aos bens sociais, inclusive aos serviços de saúde (BRASIL, 2004, pg. 12).

O novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984 apud BRASIL, 2004, pg. 17).

Este programa se tornou a principal ferramenta para formulações de ações que promovam e protejam a saúde das mulheres brasileiras, compreendo a realidade e as reais necessidades das mulheres em relação a sua saúde. Pois, o modo de vida das pessoas, especialmente das mulheres é diretamente influenciado pela desigualdade de gênero e aos diferentes fatores como econômicos, sociais, físicos ou psicológicos, assim como o aborto que mesmo sendo um procedimento ilegal no Brasil, é comum na vida das mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade.

O aborto realizado em condições de risco frequentemente é acompanhado de complicações severas, agravadas pelo desconhecimento desses sinais pela maioria das mulheres e da demora em procurar os serviços de saúde, que na sua maioria não está capacitado para esse tipo de atendimento (OLIVEIRA, 2003 apud BRASIL, 2004, pg. 31).

Assim, a prática do aborto realizada de forma incorreta, ou seja, clandestinamente, por alguns profissionais<sup>12</sup> ou pelas próprias mulheres podem acarretar em problemas como a perfuração do útero, em hemorragia ou infecções e podem levar a um índice significativo de morbidade e mortalidade (LANGER, 2001 apud BRASIL, 2004).

O aborto realizado em condições inseguras figura entre as principais causas de morte materna e é causa de discriminação e violência institucional contra as mulheres nos serviços de saúde. Violência que pode traduzir-se no retardo do atendimento, na falta de interesse das equipes em escutar e orientar as mulheres ou mesmo na discriminação explícita com palavras e atitudes condenatórias e preconceituosas. Pela representação simbólica da maternidade, como essência da condição idealizada do ser mulher e da realização feminina, o aborto pode sugerir uma recusa da maternidade e por isso pode ser recebido com muitas restrições por parte dos profissionais de saúde (BRASIL, 2004, pg. 31).

Atualmente devido a desqualificação dos profissionais e ao mal atendimento nas instituições de saúde, muitas mulheres deixam de procurar por assistência

---

<sup>12</sup> Nesses procedimentos muitos dos profissionais não estão qualificados e nem possuem ambiente higienizado e esterilizado para determinados fins.

qualificada após realizar o aborto clandestino, pois sabem que os profissionais não são preparados para lidar com tais situações, não só pela ilegalidade do ato, mas pelos seus valores morais e pessoais que interferem na sua atuação profissional, recebendo essas mulheres para o atendimento de forma extremamente discriminatória, moralizante, religiosa e desumana.

No entanto, pouco se faz para evitar que o aborto se repita, haja vista que as mulheres que tiveram complicações de aborto estão entre as pacientes mais negligenciadas quanto aos cuidados de promoção da saúde reprodutiva e, via de regra, nem são encaminhadas a serviços e profissionais capacitados (HUNTINGTON; PIET-PELON, 1999 apud BRASIL, 2004, pg. 31).

Observa-se que existem outros problemas de responsabilidade do setor público de saúde e que afetam diretamente as mulheres, estes déficits estão relacionados aos métodos de prevenção para a gravidez, pois da mesma forma que muitas mulheres usam os métodos contraceptivos para prevenir uma gestação indesejada, há tantas outras que não tem acesso as informações necessárias que garantam seu direito aos serviços de saúde ou aos métodos contraceptivos, reflexos das condições socioeconômica da população brasileira.

Certamente, condições socioeconômicas desfavoráveis devem se relacionar com dificuldades para o acesso a informações e aos métodos adequados para se evitar uma gestação indesejada, e o abortamento induzido funcionaria como um método de planejamento familiar para mulheres mais carentes, o que é preocupante, pois provavelmente seria realizado de forma insegura, contribuindo para a morbimortalidade materna (CECATTI, et al, 2010, pg. 109).

Na Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (BENFAM, 1996 apud BRASIL, 2004), é apresentado que os dois métodos contraceptivos mais utilizados pelas mulheres brasileiras são a laqueadura tubária que corresponde a 40% das intervenções de prevenção da gravidez e que são predominantes realizados em regiões onde as mulheres possuem uma baixa escolaridade e condições socioeconômicas precárias e apenas 21% da população feminina faz o uso da pílula anticoncepcional.

Ainda segundo a referida pesquisa, 43% de usuárias de métodos anticoncepcionais interrompem o uso durante os 12 meses após a sua adoção, e nos cinco anos que antecederam o estudo, aproximadamente 50% dos nascimentos não foram planejados. A porcentagem de mulheres com necessidade insatisfeita de anticoncepção é de 9,3% na área rural e de 4,5% na área urbana. Essa situação contribui para a ocorrência de abortamentos em condições inseguras e conseqüentemente para o aumento do risco de morte por essa causa (BRASIL, 2004, pg. 32).

A desinformação ou a distorção da informação de como usar ou ter acesso aos métodos contraceptivos torna-se um dos aspectos que mais influenciam para o grande número de procedimentos abortivos, evidenciando a fragilidade dos órgãos responsáveis por repassar os esclarecimentos necessários para a população.

Apesar de estar definido na NOAS-SUS 2001 que as ações do planejamento familiar fazem parte da atenção básica e que estão entre as responsabilidades mínimas da gestão municipal em relação à saúde da mulher, muitos municípios não têm conseguido implantar e implementar estratégias adequadas de fornecimento de anticoncepcionais para a população, de introdução do enfoque educativo e aconselhamento visando à escolha livre e informada, assim como garantir o acompanhamento das usuárias. Identificam-se ainda problemas na produção, controle de qualidade, aquisição e logística de distribuição dos insumos, manutenção da continuidade da oferta de métodos anticoncepcionais e capacitação de gestores, de gerentes e de profissionais de saúde. Isso tem resultado numa atenção precária e excludente, ou até inexistente em algumas localidades, com maior prejuízo para as mulheres oriundas das camadas mais pobres e das áreas rurais (BRASIL, 2004, pg. 33).

É importante destacar que os processos de prevenção a saúde reprodutiva e sexual da mulher vão além do fornecimento dos meios de proteção e das ações já desenvolvidas pelos órgãos de saúde, é preciso uma intervenção contínua e mais efetiva das instituições responsáveis por garantir o acesso as informações e aos mecanismos de prevenção direcionados a saúde feminina, disponibilizando profissionais qualificados para que orientem essas mulheres em suas dúvidas.

Assim, buscando fortalecer e aprimorar esses serviços, é inevitável não reforçar a importância da humanização nestes espaços, que também é fomentado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004), pois a procura das mulheres pelos serviços de saúde é marcada pelo atendimento discriminatório e pelas várias formas de violação dos seus direitos. Assim, não somente a humanização nesses espaços é importante, mas promoção de um atendimento de qualidade e com atenção as mulheres.

A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado (BRASIL, 2004, pg. 59).

É fundamental que para a resolução dos problemas se incentive e facilite o acesso das mulheres aos serviços de saúde, tornando-os de qualidade, pois como descreve Mantamala (1995 apud BRASIL, 2004), a qualidade do atendimento envolve a reunião dos cuidados que compreendem as questões psicológicas, sociais, biológicas, sexuais, ambientais e culturais, superando a atenção biologicista e medicalizador hegemônico nos serviços de saúde adotando práticas que considerem as experiências das usuárias com sua saúde. Como forma de melhorar o atendimento as mulheres nas instituições de saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004), prevê alguns objetivos que devem ser seguidos para que ocorra a efetivação e eficácia desta política para as mulheres, tornando os serviços humanizados e de qualidade:

- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.
- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004, pg. 67).

As instituições devem se apropriar desta política e efetivá-la através de mecanismos que reconheçam a realidade das mulheres de cada região, compreendendo que é um direito receber atendimento digno e não discriminatório, além de ter acesso a serviços de informação, humanizados e de qualidade. É dever dessas instituições trabalhar diariamente na busca por melhorias na saúde e que garantam as condições mínimas de vida para as mulheres.

## 4.2 Os Direitos Reprodutivos e Sexuais das Mulheres

Conforme é exposto no capítulo acima, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher desenvolve mecanismos que respaldam as demandas das mulheres relacionadas a sua saúde, compreendendo suas vivências e dificuldades presentes na atualidade. Mas é evidente que esta não atende completamente a todas as necessidades das mulheres, apenas aquelas permitidas pelo sistema conservador e controlador. Os direitos reprodutivos e sexuais são temas pouco abordados nesta política, citados de forma breve, sendo que esta poderia ser um mecanismo para mobilizar discussões sobre a descriminalização do aborto fortalecendo e empoderando as mulheres.

O campo dos direitos reprodutivos no Brasil começou a ser problematizado a partir de 2004, juntamente com outros países na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – CIPD, assim marcando uma nova era para questões do desenvolvimento e em relação à reprodução humana. Os países ao invés de promoverem metas demográficas, firmaram o compromisso de promover o desenvolvimento por meio da promoção dos direitos humanos, fortalecendo a cidadania, o acesso universal à saúde, informação e aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, permitindo escolhas responsáveis e a equidade entre os sexos. (VENTURA, 2004).

No ano de 2000 o Brasil assinou o Estatuto do Tribunal Penal Internacional – Estatuto de Roma, promulgado através do Decreto no 4.388, de 25 de setembro de 2002, tornando-se uma marco importante para que se instituísse uma visão mais sensível em relação aos direitos reprodutivos, incluindo como crime contra a humanidade, a agressão e a escravatura sexual, a prostituição, a gravidez e a esterilização forçada, ou qualquer outra forma de violência sexual de gravidade comparável, sejam elas ataques de forma generalizado ou sistemático contra qualquer população civil, contribuindo para a implementação de visão humanizada sobre os direitos reprodutivos. No ano de 1994 o governo brasileiro passa a cumprir as orientações apresentadas pela Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW) e que tratam da igualdade entre homens e mulheres no âmbito da família, consolidadas no novo Código Civil (VENTURA, 2004).

Segundo Ventura (2004), além destes avanços, o Brasil no ano de 2001 aderiu ao protocolo facultativo à CEDAW, do Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002, passando a reconhecer a jurisdição dessa Corte para receber denúncias de pessoas vítimas de violação de direitos e a cumprir sentenças condenatórias de reparação de danos causados às vítimas e efetivando medidas que previnam a violação.

Os Direitos Reprodutivos são constituídos por certos direitos humanos fundamentais, reconhecidos nas leis internacionais e nacionais. Além das leis, um conjunto de princípios, normas e institutos jurídicos, e medidas administrativas e judiciais possuem a função instrumental de estabelecer direitos e obrigações, do Estado para o cidadão e de cidadão para cidadão, em relação à reprodução e ao exercício da sexualidade. A atual concepção dos direitos reprodutivos não se limita à simples proteção da reprodução. Ela vai além, defendendo um conjunto de direitos individuais e sociais que devem interagir em busca do pleno exercício da sexualidade e reprodução humana. Essa nova concepção tem como ponto de partida uma perspectiva de igualdade e equidade nas relações pessoais e sociais e uma ampliação das obrigações do Estado na promoção, efetivação e implementação desses direitos (VENTURA, 2004, pg. 19).

Com uma nova perspectiva, os direitos reprodutivos procuram abranger categorias de direitos antes inviabilizadas, propondo a liberdade no exercício da reprodução e da sexualidade humana, desmistificando a obrigatoriedade desse processo dentro da sociedade, principalmente para as mulheres. Entretanto, o conceito sobre os direitos sexuais não está tão legitimado como os direitos reprodutivos, nem possui reconhecimento da sua “extensão ideal, em função das dificuldades da sociedade em compartilhar moralidades diferentes no exercício da sexualidade humana” (VENTURA, 2004, pg. 19).

A cultura do silêncio para as questões sexuais, relegadas à esfera privada, e a adoção de estigmas em relação a determinados grupos geram os estereótipos a partir dos quais as normas são moldadas em relação ao feminino e masculino. Esses são alguns dos muitos fatores que vêm dificultando a afirmação dos direitos sexuais, de forma independente, e trazendo sérias e danosas consequências para o delineamento de políticas públicas relacionadas ao exercício da sexualidade. A medida que não apenas o conceito de direitos reprodutivos foi se modelando, mas se efetivando, o em função das dificuldades da sociedade em compartilhar moralidades diferentes no exercício da sexualidade humana (VENTURA, 2004, pg. 19).

Com os papéis de gênero já estabelecidos e enraizados na sociedade, fomentar sobre tais temáticas se torna uma oposição aos padrões conservadores e

morais existentes. Dessa maneira, tanto o campo dos direitos reprodutivos quanto sexuais são percebidos como uma demanda não essencial na vida dos sujeitos, principalmente das mulheres que logo tem como imposição a maternidade e a restrição a sua vida sexual. Corrêa e Ávila (2003 apud Ventura, 2004), descrevem que os direitos reprodutivos e sexuais estão se afirmando através da área da saúde e que ao mesmo tempo as restringe, não permitindo que se compreenda estas questões como a garantia da cidadania plena e na dimensão política, possibilitando a autonomia e a liberdade dos sujeitos nas esferas da sexualidade e da reprodução.

O conceito de direitos reprodutivos e, mais recentemente, o de direitos sexuais busca a interação de direitos sociais, como os direitos à saúde, à educação e ao trabalho, com os direitos individuais à vida, à igualdade, à liberdade e à inviolabilidade da intimidade (VENTURA, 2004, pg. 20).

Assim, percebe-se que os direitos sociais e individuais estão interligados com os direitos reprodutivos e sexuais, diretamente e indiretamente, que em conjunto formam um ciclo que possibilita a liberdade plena dos sujeitos em todas as esferas possíveis, “reduzindo as violações à autonomia pessoal, integridade física e psicológica de que são alvos indivíduos e coletividades, e garantir os meios necessários para o ser humano alcançar seu bem-estar sexual e reprodutivo” (VENTURA, 2004, pg. 20). Segundo Ventura (2004) pode-se compreender como alguns desses direitos o:

[...] direito de decidir sobre a reprodução sem sofrer discriminação, coerção, violência ou restrição ao número de filhos e intervalo entre seus nascimentos; direito de ter acesso à informação e aos meios para o exercício saudável e seguro da reprodução e sexualidade; direito a ter controle sobre seu próprio corpo; direito de exercer sua sexualidade sem sofrer discriminações ou violência (VENTURA, 2004, pg. 20).

Logo, os direitos reprodutivos também devem ser vistos como direitos humanos<sup>13</sup> fundamentais, considerando o determinado período histórico e as diferentes reivindicações e necessidades de cada época, buscado incluir todas as demandas éticas e políticas, gerando novas categorias de direitos. Isto posto, legitima a reconstrução do discurso dos direitos, reconhecendo as diferenças de

---

<sup>13</sup> A intervenção proposta pelos direitos humanos deve se materializar por meio de ações afirmativas, que permitam a efetividade dos direitos consagrados e o acolhimento das novas reivindicações nascidas das condições sociais, em constante alteração (VENTURA, 2004, pg. 20).

gênero, geração, classe, cultura e entre outras, além das necessidades sociais, intervindo nas desigualdades sociais e permitindo o acesso igualitário dos direitos para todos. (VENTURA, 2004).

Os direitos reprodutivos são direitos humanos básicos, legitimados pela ordem mundial desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 10 de dezembro de 1948, e nas diversas leis internacionais (Convenções e Pactos), nacionais, e nos documentos consensuais (Plataformas de Ação das Conferências Internacionais das Nações Unidas) sobre direitos humanos. O Plano de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo em 1994, e o documento resultante da IV Conferência Mundial da Mulher, que ocorreu em Pequim em 1995, legitimaram o conceito de direitos reprodutivos na sua concepção atual e estabeleceram novos modelos de intervenção na saúde reprodutiva e de ação jurídica, comprometidos com os princípios dos direitos humanos. O documento do Cairo destaca como direitos humanos básicos: decidir livremente e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos; ter acesso à informação e aos meios para decidir e gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva, livre de discriminações, coerções ou violências (VENTURA, 2004, pg. 21).

Assim, em virtude das muitas conferências que problematizaram os direitos reprodutivos e da Declaração Universal dos Direitos Humanos que procura efetivar cada vez mais a liberdade de escolha, compreendo as necessidades e a situação em que se encontra cada sujeito, principalmente as mulheres<sup>14</sup>, se é possível vislumbrar uma sociedade menos controladora principalmente quando se trata das imposições sexuais e reprodutivas. Deste modo, cabe ressaltar a importância de:

---

<sup>14</sup>A construção prática dos direitos reprodutivos é fruto dos movimentos reivindicatórios, os quais foram incorporando em suas agendas direitos que emergiam das mudanças das condições sociais, principalmente das mulheres. Portanto, os direitos reprodutivos foram concebidos como direitos humanos fundamentais. Na década de 1970, os direitos reprodutivos estavam centrados nas reivindicações das mulheres pelo controle do próprio corpo, da fecundidade e atenção especial à saúde. Foi um período fortemente marcado pela luta para descriminalização do aborto e pelo acesso à contracepção. Posteriormente, nos anos 1980 e 1990, a agenda dos direitos reprodutivos incorporou a questão da concepção, do exercício da maternidade e das novas tecnologias reprodutivas (VENTURA, 2004, pg.25).

[...]garantir os direitos de autodeterminação, igualdade e segurança sexual e reprodutiva das mulheres - que afetam diretamente sua saúde sexual e reprodutiva - como determinantes para a afirmação dos direitos reprodutivos. No plano jurídico-normativo, recomenda aos países a revisão de leis que punem as mulheres que praticam abortos ilegais, considerando o grave problema de saúde pública representado pelos abortamentos clandestinos. [...] Para a agenda dos direitos humanos, foi o reconhecimento da sexualidade e da reprodução como bens jurídicos merecedores de proteção e promoção específicas, em prol da dignidade e do livre desenvolvimento dos seres humanos. Assim, os documentos reafirmam o dever dos Estados na promoção da saúde sexual, independentemente da saúde reprodutiva, como integrante não só do direito à saúde, mas de outros direitos individuais e sociais essenciais para o exercício da sexualidade e reprodução (VENTURA, 2004, pg.22).

É preciso entender que essas demandas são imediatas, e estão diretamente ligadas a saúde das mulheres, não apenas pelo fato de minimizar os seus direitos de acesso a saúde de qualidade ou de gerir seu próprio corpo, mas pela extrema necessidade das mulheres de assumirem uma posição de autonomia sobre suas vidas na sociedade, sem que sejam desrespeitadas ou que arrisquem suas vidas em busca da sua liberdade de escolha. Pois é fundamental tornar os direitos reprodutivos e sexuais efetivos e presentes na construção da autonomia de cada sujeito. Na Constituição Federal de 1988 não há leis que garantam tais direitos, mas é apresentado de forma superficial o conceito de direitos reprodutivos na visão do ordenamento jurídico, assim como apresenta Ventura (2004).

[...] Em sentido restrito, o parágrafo 7º do art. 226 pode ser considerado o conceito normativo dos direitos reprodutivos no ordenamento jurídico nacional: "§ 7º - Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas" (VENTURA, 2004, pg.49).

A Constituição Federal de alguma forma tem introduzido mecanismos legais que possibilitem o exercício e a legitimação dos direitos reprodutivos e sexuais mesmo que indiretamente, entretanto, entende-se que existem barreiras políticas, sociais, culturais e religiosas que devem ser rompidas, exigindo da sociedade tanto jurídica quanto civil um posicionamento mais participativo que visem melhorias para todo o corpo social, ampliando assim o acesso à justiça, permitindo que os avanços obtidos na lei sejam incorporados à jurisprudência nacional e às políticas públicas (VENTURA, 2004).

## **5 CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO: OS IMPACTOS A SAÚDE BIOPSIKOSSOCIAL DAS MULHERES BRASILEIRAS**

Abordar-se-á, neste capítulo, a análise e interpretação dos dados coletados no processo de pesquisa documental e bibliográfica, buscando dar visibilidade aos principais resultados da investigação, relacionando com as discussões até aqui trabalhadas e elencando outras informações que possibilitem novas reflexões e que possam auxiliar na compreensão da problemática central do estudo. O capítulo divide-se em três itens. No primeiro item serão apresentadas algumas considerações sobre os posicionamentos da sociedade em relação a descriminalização do aborto. No segundo item serão abordados os impactos que a criminalização do aborto causa à saúde das mulheres. E por fim, será desenvolvida uma reflexão voltada para mobilizações que tratam da descriminalização do aborto no Brasil na atualidade.

### **5.1 Sociedade: seus posicionamentos em relação a descriminalização do aborto.**

Quando se debate sobre a descriminalização do aborto diferentes opiniões se contrapõem, uma vez que se trata de um tema tabu na sociedade envolvendo posicionamentos diversos, sendo estes de caráter social, econômico, religioso, moral, dentre outros. Esses impasses também têm influência da forte presença da imposição da maternidade as mulheres, proveniente dos papéis de gêneros já designados ao homem e a mulher

Além disso, “parece que o aborto, pela sua clandestinidade e pelos fortes conteúdos emocionais que suscita, acaba por levantar mecanismos defensivos individuais que são respaldados culturalmente” (SMIGAY, 2008, pg. 284). Assim, grande parte dos argumentos contra descriminalizar o aborto se baseiam em críticas moralizantes e valores individuais resultantes de crenças religiosas e da desinformação acerca do procedimento, determinando como seu principal interesse o direito do feto a vida.

O princípio da sacralidade da vida humana fundamenta-se na premissa de que a vida é um bem e sempre digna de ser vivida, portanto, deve ser protegida, não podendo ser interrompida nem mesmo por vontade da própria pessoa. Nessa perspectiva, qualquer restrição ou diminuição do direito à vida terá como consequência a sua eliminação. Com esse argumento, determinadas forças biopolíticas se contrapõem fortemente ao aborto, não se importando com os motivos que norteiam a vontade da mulher em interromper a gravidez. Defendem que é inadmissível legalizar o aborto no Brasil, pois existiria uma norma supralegal definindo que a vida se inicia a partir da concepção e tal disposição não pode ser afrontada por normas infraconstitucionais ou por emendas à Constituição (ANJOS et al, 2013b, pg.500).

A questão de grande importância para as pessoas que são contra a prática do aborto é de que a gestação deve ser mantida, independentemente da conjuntura em que a grávida se encontra, mesmo que esta não tenha condição física, econômica, psicológica ou social de continuar com uma gestação ou de se responsabilizar por uma criança. Esse posicionamento em relação a descriminalização do aborto é “reflexo da moralidade religiosa ainda vigente, esta perspectiva é imposta à sociedade por intermédio de uma legislação que criminaliza o aborto, impedindo sua realização com segurança “(ANJOS et al, 2013b, pg. 495).

Da mesma forma, o Estado impossibilita que esse procedimento seja visto como questão de saúde pública e de direito da mulher sobre seu corpo, dificultado ainda mais a compreensão dos sujeitos sobre processo abortivo e os impactos que geram a saúde das mulheres. Lembrando que o Estado só ocupa essa posição de autoridade máxima para “garantir o bem estar” da sociedade em geral e não deve partir de condutas conservadoras e religiosas para definir sua intervenção nas demandas que se apresentam ao corpo social, isto porque o Estado é laico.

A sociedade e principalmente as pessoas que se opõem ao ato abortivo desconhecem as situações que levam muitas mulheres a buscar pela interrupção da gestação, pois em alguns casos estas foram vítimas de violências sexual no qual os autores são os próprios companheiros ou parentes próximos. Por esse motivo muitas dessas mulheres tem vergonha e medo de denunciar, recorrem ao aborto clandestino um meio de aliviar a sua dor e o constrangimento, pois sabem que mesmo tendo o direito de abortar de forma segura e digna como garante a lei, estas não procuram as instituições de saúde, para evitar um atendimento discriminatório e humilhante nesses espaços.

Segundo Anjos (et al, 2013b, pg.495), a maioria das mulheres que abortam “são pobres, com baixa escolaridade e negras” e que possuem uma vivência única e condições de vida precárias, que conseqüentemente as levam a decidir pela interrupção da gravidez de forma insegura, ou se optarem por levar a gestação até o fim sabem das grandes dificuldades que irão enfrentar para a criação desta criança. Outra opção que lhes é apresentado é a adoção, mas não podemos esquecer que quando se trata do sistema de adoção brasileiro, essas crianças são esquecidas, pois sabe-se que o perfil mais desejado em uma adoção são as crianças brancas e recém-nascidas, já as demais dificilmente encontrarão um novo lar e só serão lembradas quando possuírem idade suficiente para servir como mão de obra para o Estado, enquanto isso ficam à mercê das mais diversas violências institucionais, sociais e do sistema (FILHO, 2015).

Quando se discute a legalização do aborto no Brasil, são confrontadas concepções diferentes. Por exemplo, quando se trata de um aborto espontâneo, não se procura saber se o feto era ou não humano, se tinha ou não alma. No entanto, quando se trata de um aborto provocado, as concepções mudam radicalmente e inicia-se profundo debate sobre a fecundação, formação ou não de um ser humano, existência da alma, de quando o embrião se transforma em feto – e quando o feto já é bebê em formação, tem direito ao reconhecimento da vida (ANJOS et al, 2013b, pg. 500).

É interessante elucidar o posicionamento de Anjos (et al, 2013b) o qual questiona os argumentos contraditórios da parcela conservadora e religiosa que é contra a descriminalização do aborto, pois ao mesmo tempo que aceitam a interrupção da gravidez resultado de uma relação de abuso sexual, mas se opõem ao ato abortivo como a garantia do direito das mulheres de decidir sobre seu corpo, com único e exclusivo discurso de que o feto tem o direito à vida.

Por sua vez, os que defendem a legalização do aborto induzido diferem o embrião e a noção de pessoa humana Até a 12<sup>o</sup> semana de gestação a medicina considera “feto” ou “embrião”. A pessoa humana é concebida a partir do início da constituição do sistema nervoso central e do cérebro (ANJOS et al, 2013b, pg. 501).

Assim, podemos constatar a partir do que é apresentado por Oliveira e Rodrigues (2014, pg.26) que “o feto antes da décima segunda semana de gestação sequer tem início de atividade cerebral, juridicamente não pode ser considerado um

ser vivo”, ou seja, o embrião não tem vida. Então, partindo desse conceito o feto não é morto no procedimento, pois não se pode matar algo que já está sem vida, mostrando que a desinformação e imaginação acerca do aborto são manipuladas pelos interesses religiosos em garantir a maternidade com uma dádiva para as mulheres e o Estado para não entrar em conflito com Igreja, legitima essa determinação, conseqüentemente mantendo seu controle sobre o corpo e sexualidade das mulheres.

Outra questão que deve ser problematizada é de que quando as mulheres possuem o direito de abortar conforme é garantido por lei (no caso de estupro, risco de vida para a gestante ou feto anencéfalo), estas são criminalizadas e tem seus direitos violentados pelos profissionais da saúde, que não estão preparados para atender situações que exijam que seus valores morais e religiosos não influenciem em sua atuação profissional.

Como descrito nas Normas Técnicas de Atenção Humanizada ao Abortamento (2011), é inadmissível qualquer tipo de discriminação ou restrição ao acesso à saúde as mulheres em caso de abortamento. Além de que nenhum profissional da saúde pode comunicar o fato a autoridade judicial, policial e nem o Ministério Público, pois o sigilo na prática profissional da assistência à saúde é um dever legal e ético, salvo para a proteção da usuária.

A prática do aborto em condições inseguras é considerada causa de discriminação e violência institucional contra as mulheres nos serviços de saúde. Esse tipo de comportamento identificado em vários profissionais de saúde manifesta-se especialmente na demora ao atendimento, pouco interesse das equipes em escutar e orientar as mulheres ou, mesmo, na discriminação explícita verbalmente ou com atitudes condenatórias e preconceituosas. Estas situações de maus tratos decorrem, em grande medida, da representação simbólica da maternidade, ainda hoje considerada essência sagrada do feminino (ANJOS et al, 2013b, pg.499).

Logo percebe-se que os sujeitos e a sociedade se baseiam em uma estrutura imposta historicamente e que determina como se deve agir e pensar. Os seres humanos são guiados por aspectos morais construídos pelos seus ideais religiosos, fortalecendo a imagem do homem e da mulher representantes dos bons costumes e valores e que nunca devem contestar a sabedoria da Igreja para serem boas pessoas. Já as questões culturais e sociais são influenciadas pelo patriarcado que impõem os papéis gênero e como deve ser o comportamento de cada sujeito na

sociedade. E as construções políticas e jurídicas que são influenciados por ambos (morais/religiosos e culturais/sociais), mantendo a alienação dos sujeitos e punindo aos que se contrapõem a esta realidade.

Essas estruturas estão interligadas e são reflexos dos interesses da Igreja e do Estado, fazendo com que os sujeitos se sintam confrontados continuamente sobre a descriminalização do aborto, sendo manipulados a não compreender que toda a discussão referente ao aborto deve ser pensada por bases científicas e racionais, compreendo esta demanda como questão de saúde pública e de direitos para as mulheres.

Seguindo essa linha de pensamento, a defesa da descriminalização do aborto garante o direito da mulher de autonomia e liberdade sobre seu corpo, protegendo seus direitos reprodutivos e sexuais, e respeitando suas escolhas de não dar continuidade a uma gravidez indesejada. Anjos (et al, 2013b), destaca que a legalização do aborto traz impactos positivos à saúde da mulher, pois quando se é possível prevenir uma gravidez indesejada, evita-se a prática do aborto inseguro e clandestino, possibilitando a redução da mortalidade e os impactos biopsicossociais da saúde das mulheres, melhorando a qualidade da atenção à saúde reprodutiva da mulher.

É necessário priorizar a liberdade de escolha das mulheres, sem criminalizá-las, desconstruindo essa visão moralista e conservadora sobre o aborto, além de esclarecer que a maternidade não deve ser imposta a nem uma mulher. Da mesma forma, estas não são um útero a disposição do sistema patriarcal, e devem ter garantido seus direitos sexuais e reprodutivos, assim como o amparo e proteção as suas escolhas.

## **5.1 Saúde biopsicossocial das mulheres: Os impactos da criminalização do aborto**

No momento em que a sociedade posiciona-se contra a descriminalização do aborto sem possuir um entendimento aprofundado sobre as complicações que os procedimentos clandestinos vêm ocasionado a vida e a saúde biopsicossocial das mulheres e que em muitos casos pode levar à morte, o corpo social como um todo está negligenciando o direito fundamental das mulheres brasileiras de acessar aos serviços de saúde pública.

Assim como, o ato de criminalizar quem recorre a prática abortiva só tem a contribuir para que cada vez mais se deslegitime a autonomia e o direito da mulher de decidir sobre seu próprio corpo. O aborto é fortemente criminalizado e julgado pelas instituições religiosas e grupos sociais que não possuem conhecimento sobre impactos do aborto na saúde das mulheres, e que nem se interessam em saber os motivos que levaram a mulher a decidir pela interrupção da gestação, até mesmo quando o aborto é legalmente aceito pelo Estado, pois não é do interesse de parte da sociedade discutir mudanças nessa forma de se posicionar, uma vez que é mais fácil reproduzir o que certo e errado de acordo com seus interesses sociais, culturais, econômicos, jurídicos, religiosos e ideológicos.

O abortamento representa um grave problema de saúde pública. Estima-se que ocorram, considerando apenas no Brasil, mais de um milhão de abortamentos induzidos ao ano, sendo uma das principais causas de morte materna no país. Por atravessar um emaranhado de aspectos sociais, culturais, econômicos, jurídicos, religiosos e ideológicos, é tema que incita passionalidade e dimensão, parecendo, sob consideráveis perspectivas, distante de saída (BRASIL, 2011, pg.5).

No Brasil, o aborto não é considerado um problema de saúde pública, mesmo causando a morte de muitas mulheres, principalmente as que se encontram em situação de vulnerabilidade econômica e social e que procuram na clandestinidade uma solução para uma gravidez indesejada ou até mesmo por não possuem condições de zelar pela vida de uma criança. Desde que se iniciou o ato de criminalizar o aborto, por iniciativa da Igreja, a sociedade e o Estado são manipulados a manter esse processo de punir as mulheres que abortam e preservar os interesses da Igreja evitando modificações na sua estrutura moral.

Lembrando, que no Brasil atual, em pleno século XXI, o Estado deveria ser laico, defendendo os interesses e atendendo as demandas imediatas da sociedade, sem que seus ideais religiosos e valores morais impliquem nas suas decisões. Isso não se aplica ao Brasil no momento, pois a bancada de parlamentares é composta em sua maioria por homens religiosos e conservadores, que usam de sua posição de poder para manter essa autocracia, impondo as suas opiniões de acordo com suas convecções pessoais.

É fundamental reforçar [...] que o Estado é laico e não pode basear o seu ordenamento jurídico na vontade do deus de uma religião, mas nos interesses coletivos. [...] Se a legalização do aborto se faz necessária para solucionar uma crise de saúde pública, a existência de alma ou espírito no zigoto ou embrião pouco importa no âmbito jurídico. Quem acredita nesta existência simplesmente deve optar por não abortar, sem interferir na vontade alheia e no exercício do bom direito. Faz-se importante reforçar, novamente, que mesmo após sua legalização o aborto jamais será imposto sobre a gestante, que poderá prosseguir com a gestação se assim desejar (FILHO, 2015, pg.9).

Desta forma, os sujeitos devem compreender que o aborto existe e está presente na vida de muitas mulheres, que as coloca em risco quando realizado na clandestinidade e que conseqüentemente pode acarreta na sua morte ou em sequelas físicas e psicológicas devido à precariedade em que este procedimento é realizado. Deve-se desconstruir essa visão alienada e conservadora compreendendo a dimensão e os resultados que este processo acarreta, assim como as várias situações e condições de vida que levam as mulheres a optar pelo aborto.

Verifica-se que a problemática que caracteriza o aborto como questão de saúde pública não se restringe somente às complicações físicas e mortes decorrentes. Esses indicadores devem ser considerados, porém, desde uma perspectiva bioética, é essencial analisar o contexto mais amplo, pois os paradigmas que envolvem o aborto perpassam a moralidade da sociedade brasileira, fortemente influenciada por valores do patriarcado, que são bases da determinação dos papéis sociosexuais dos homens e das mulheres no país, sempre com nítidas desvantagens para estas (ANJOS et al, 2013b, pg. 498).

A rejeição ao aborto é resultante de posicionamentos individualistas, moralistas, religiosos e conservadores, pois em nenhum momento é observada a realidade dessas mulheres e a complexidade que é decidir pela prática do aborto, vivendo em um sistema completamente patriarcal, desigual e machista.

O momento da decisão em relação ao que fazer frente a uma gestação não desejada é um momento solitário e doloroso para a mulher [...] e traz inúmeras consequências. O abortamento não é visto pelas mulheres que o elegeram como uma preferível, ou desejável, forma de contracepção. O abortamento só ocorre porque uma gravidez é indesejada e somente as mulheres que tomam essa decisão sabem exatamente porque o fazem (PEDROSO, 2012, pg. 1).

Optar pelo aborto não é uma decisão fácil, ainda mais quando não existe nenhum tipo de amparo social, psicológico ou físico as mulheres, que passam por todo esse processo sozinhas e que em muitos momentos fazem o uso de métodos abortivos caseiros, como a inserção de preparos herbais na vagina, até mesmo introduzem de paus, ossos de frango, dentre outros objetos, assim como o consumo de chás e medicamentos, ou na clandestinidade através de profissionais desqualificados para a execução destes procedimentos, sendo qualquer uma das opções extremamente desumanas e perigosas (BRASIL, 2011).

O aborto provocado executado em clínicas clandestinas é feito em geral sem acompanhamentos e cuidados médicos adequados, o que igualmente poderá ocasionar inúmeras complicações, entre elas destacam-se: hemorragia profusa, perfuração uterina, retenção de restos de placenta, seguida de infecção, peritonite, tétano e septicemia (PINTO; TOCCI, 2003, pg.59).

Após o aborto ilegal de forma precária, as mulheres não procuram os órgãos de saúde, pois sabem que serão delatadas pelos profissionais e que receberam um atendimento discriminatório e humilhante por parte desses funcionários, isso se forem atendidas pelo sistema de saúde, pois em muitos casos são até mesmo ignoradas.

O ato de abortar de forma insegura pode ser considerado uma injustiça social. Índices de mortalidade decorrentes do aborto, na maioria das vezes, refletem mulheres solteiras ou separadas judicialmente. As desigualdades dos efeitos danosos da clandestinidade e da criminalização do aborto atingem principalmente a parte mais vulnerável da população, de mulheres pobres e negras, com baixa escolaridade; as mais jovens e aquelas com menor acesso à informação (ANJOS et al, 2013a, pg.505).

Mais um aspecto de desigualdade se identifica nessas situações, pois as mulheres que possuem uma situação econômica privilegiada têm acesso aos procedimentos abortivos de qualidade, já as mulheres que se encontram em

vulnerabilidade econômica, acabam se “contentado com profissionais açougueiros”. Os impactos da criminalização do aborto a saúde das mulheres vão muito além de sequelas físicas, pois atingem aspectos bem mais complexos como o seu psicológico, tanto antes quanto após o procedimento e que implicam no adoecimento mental dessas mulheres.

[...] um aborto costuma provocar crises de arrependimento e culpa, e reações psiconeuróticas ou mesmo psicóticas graves [...]. A três tipos de fenômenos psíquicos [...] sentimentos de remorso e culpa, oscilações de ânimo e depressões, choro imotivado, medos e pesadelos. [...] Certamente, há sentimentos de culpabilidade originados por convicções religiosas (ROLIM, 1996 apud PINTO; TOCCI, 2003, pg. 59).

A sobrecarga enorme de preconceitos e discursos conservadores e religiosos sobre o aborto e sobre as mulheres que recorrem a este método, praticamente define o sentimento de angústia e culpa que essas mulheres sentem, pois a imposição da maternidade e a “divindade” que ela traz, exerce uma pressão psicológica sobre as mulheres intensificando a dominação sobre o corpo da mulher e sua obrigação com a reprodução humana.

Segundo Pedroso (2012, pg. 1), “as respostas psicológicas ao abortamento são menos sérias do que aquelas experimentadas por mulheres que levam sua gestação indesejada a termo e decidem entregar a criança para adoção”. Os impactos psicológicos, mesmo sendo menos agressivos que os físicos ainda são presentes na vida das mulheres, sendo relevante mencionar o status social imposto a mulher referente à maternidade, pois é inaceitável e anormal que uma mulher não queira ter essa vivência como mulher, passando novamente por processos de discriminação e opressão de gênero.

A ilegalidade do aborto no Brasil provoca diversas consequências negativas para a saúde das mulheres, porque pouco inibe a prática ou porque perpetua a desigualdade social. A discussão referente ao aborto no país precisa ser encarada de maneira responsável, entendida como situação que exige cuidados em saúde e respeito aos direitos humanos, e não como ato de infração moral praticado por mulheres imprudentes (ANJOS et al, 2013b, pg.499).

Além dos impactos que a criminalização do aborto causa na saúde física e psicológica das mulheres, ainda devem enfrentar os processos sociais discriminatórios, que não apenas fragilizam suas relações sociais, mas impõe seu

afastamento do meio social, vivenciando esse processo delicado sozinhas e vulneráveis. São taxadas de “insensíveis”, silenciadas pelo sistema patriarcal e criminalizadas pelos valores morais e éticos individuais.

Seu meio social é impactado de uma forma que não lhe reste saída para compreensão ou “absolvição” aos olhos da sociedade. A Igreja e o Estado se encarregam de não permitir que isso ocorra, uma vez que as mulheres venham a confrontar os interesses dessas instituições, esta será punida pelo Estado e repudiada pela sociedade.

É revoltante perceber que mesmo com o grande índice de óbito causados pelos abortos clandestinos, precários e desumanos e pelos inúmeros impactos que a prática do aborto pode ocasionar a saúde física e psicológica das mulheres, bem como a fragilidade nos seus vínculos sociais não é suficiente para legitimar o direito sobre seu corpo e de sua autonomia como mulher.

### **5.3 As mobilizações voltadas para a descriminalização do aborto no Brasil**

Por ser um procedimento ilegal e que causa uma resistência muito significativa por parte da sociedade, são poucas os movimentos que defendem a descriminalização do aborto e que reconhecem que está prática dever ser vista como um direito fundamental das mulheres, garantindo legalmente que as mulheres possam decidir sobre seu corpo e que essa liberdade de escolha passe ser admitido como um direito reprodutivo e como mecanismo de planejamento familiar.

[...] a legalização do aborto pode ser benéfica para a sociedade, protegendo especialmente as mulheres. Os abortos são praticados sem segurança às centenas de milhares todos os anos, e a legalização apenas garante que os inevitáveis abortamentos sejam praticados sem que as gestantes corram risco de vida, e incentiva também que as gestações indesejadas e os números de interrupções de gravidez sejam reduzidos. Reitera-se que não se apoia a prática do aborto, mas se uma mulher deseja ser livre para dispor de seu corpo e escolher se deseja ser mãe ou não, não cabe a outra pessoa decidir por ela se a gestação deve ser mantida ou não. A decisão cabe à própria mulher (FILHO, 2015, pg. 12-13).

Assim como descreve Filho (2015) a legalização do aborto deve ser compreendido principalmente como a proteção do direito à vida e a saúde das mulheres, pois é preciso reconhecer que aborto clandestino e desumano afeta

significativamente a vidas das mulheres que recorrem a esta prática, é necessário resguardar essas mulheres a partir da formulação de políticas públicas e leis que garantam o acesso ao aborto de forma digna e segura.

[...] a ilegalidade traz consequências negativas para a saúde das mulheres, pouco coíbe a prática e perpetua a desigualdade social. O risco imposto pela ilegalidade do aborto é majoritariamente vivido pelas mulheres pobres e pelas que não têm acesso aos recursos médicos para o aborto seguro. O que há de sólido no debate brasileiro sobre aborto sustenta a tese de que “o aborto é uma questão de saúde pública”. Enfrentar com seriedade esse fenômeno significa entendê-lo como uma questão de cuidados em saúde e direitos humanos, e não como um ato de infração moral de mulheres levianas. [...] Por isso, a compreensão do aborto como uma questão de saúde pública em um Estado laico e plural inaugura um novo caminho argumentativo, no qual o campo da saúde pública no Brasil traz sérias e importantes evidências para o debate (DINIZ, 2008, pg. 7).

O aborto é uma realidade na vida das mulheres, assim como o seu acesso precário e desumano, que ocasiona em problemas psicológicos, físicos e sociais, e que devido aos impactos que causam na vida das mulheres devem ser problematizado com uma certa urgência, visando contribuir para o aprofundamento do assunto, colaborando para a descriminalização deste procedimento e para a elaboração de mecanismo que assegurem o direito das mulheres de terem sua demanda atendida no campo de saúde pública e no âmbito de direito sobre seu corpo, sem que sejam criminalizadas.

Atualmente no Brasil, as mobilizações que estão sendo realizadas para que essas demandas ganhem mais espaço na sociedade, estão concentradas na formulação de documentos, como a Cartilha sobre Direitos Reprodutivos no Brasil – UNFPA contextualizada em um dos capítulos da pesquisa, que expõe pontos relevantes para à liberdade no exercício da reprodução e da sexualidade.

O tema aborto é presente neste documento, citando seus impactos na saúde e na vida das mulheres, e como a criminalização do ato viola a sua liberdade e limitam a autonomia reprodutiva. Propõe-se que somente a mulher tem o direito de decidir sobre a reprodução no seu corpo, sem que esta seja forçada ou desrespeitada, compreendendo suas necessidades e rompendo com coerções e discriminações referente à maternidade, da mesma forma que será amparada por políticas que promovam informações e proteção para seus direitos. Na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, o tema aborto aparece

superficialmente, sem nenhum aprofundamento, apenas apresenta que a prática do aborto é um problema real na vida das mulheres brasileiras.

Outra mobilização que pode ser citada é a proposta desenvolvida pelo Deputado Federal Jean Wyllys, que compreende a complexidade da demanda e o imediatismo por respostas, propondo o Projeto de Lei 882/15, que estabelece no âmbito da saúde a formulação e efetivação de políticas em relação aos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, além da ênfase no aborto. Abaixo, alguns dos artigos propostos no projeto de lei

Art. 1º - Constitui objeto da presente Lei garantir os direitos fundamentais no âmbito da saúde sexual e dos direitos reprodutivos, regular as condições da interrupção voluntária da gravidez e estabelecer as correspondentes obrigações dos poderes públicos.

§ 1º - Compreende-se como saúde sexual: o estado de bem estar físico, psicológico e social relacionado com a sexualidade, que requer um ambiente livre de discriminação, de coerção e de violência.

§ 2º - Compreende-se como saúde reprodutiva: o estado de bem estar físico, psicológico e social nos aspectos relativos a capacidade reprodutiva da pessoa, que implica na garantia de uma vida sexual segura, a liberdade de ter filhos e de decidir quando e como tê-los.

Art. 2º - No exercício de suas liberdade, intimidade e autonomia, todas as pessoas têm direito a decidir livremente sobre sua vida sexual e reprodutiva, conforme direitos e deveres estabelecidos pela Constituição Federal (WYLLYS, PROJETO DE LEI Nº 882/15, 2015, pg. 1).

Os artigos apresentados no PL 882/15 traduzem a real necessidade de um planejamento e de ações que impõem aos profissionais da área da saúde e a sociedade como um todo uma visão mais humana voltada para respeito a autônoma e escolha das mulheres. Outra questão interessante, que a PL menciona é sobre o tempo que seria permitido a interrupção da gravidez, assim:

Art. 11 - Toda mulher tem o direito a decidir livremente pela interrupção voluntária de sua gravidez durante as primeiras doze semanas do processo gestacional.

Art. 12 – Ultrapassado o prazo estabelecido no artigo 11 da presente Lei, a interrupção voluntária da gravidez somente poderá ser realizada:

I – Até a vigésima segunda semana, desde que o feto pese menos de quinhentos gramas, nos casos de gravidez resultante de estupro, violência sexual ou ato atentatório à liberdade sexual, sem a necessidade de apresentação de boletim de ocorrência policial ou laudo médico-legal.

II – A qualquer tempo, nos casos de risco de vida<sup>15</sup> para a gestante, comprovado clinicamente.

III – A qualquer tempo, nos casos de risco à saúde da gestante, comprovado clinicamente.

III – A qualquer tempo, nos casos de incompatibilidade e/ou inviabilidade do feto com a vida extrauterina, comprovado clinicamente (WYLLYS, PROJETO DE LEI Nº 882/15, 2015, pg. 3-4).

A aprovação deste projeto de lei seria um grande avanço na garantia de direitos para as mulheres, pois além da liberdade de decidir sobre seu corpo, a legalização do aborto, traria essa discussão para dentro das instituições de saúde que passariam a intervir antes mesmo do procedimento abortivo, através de “[...] ajuda psicológica [...]” Desse modo, mulheres que não desejam ser mães teriam acesso a preservativos e anticoncepcionais para evitar futuros abortos, por exemplo, e mulheres indecisas podem vir a optar pela continuação da gravidez “(FILHO, 2015, pg.9).

Este projeto de lei é uma proposta que com certeza alavancaria esta temática, pois ele compreender a realidade e particularidades das mulheres, no entanto, está sob análise e deve passar por várias comissões dentro da Câmara dos Deputados até que seja aprovado. Voltando a destacar as questões que envolve o poder nas “mãos de homens religiosos e conservadores”. Deve-se tomar como exemplo o Uruguai que considerou a realidade dessas mulheres, legalizando o aborto como forma de garantir os direitos das mulheres.

[...] à magnitude do aborto como questão de saúde pública, convém considerar as primeiras análises produzidas no Uruguai após a legalização do procedimento que ocorreu naquele país em dezembro de 2012. Nos primeiros seis meses após a aprovação, não se registrou no país nenhum caso de morte de mulheres por aborto, embora tenham sido registrados 2.550 casos de abortamento. E se a quantidade de casos registrados pode despertar resistência por parte dos que se opõem à descriminalização do procedimento no Brasil, é fundamental lembrar que se estes procedimentos tivessem sido efetuados em condições inseguras parte das mulheres teria sofrido sequelas graves – ou morrido (ANJOS et al, 2013, pg.498).

---

<sup>15</sup> Apenas um equívoco, corretamente é risco de morte.

Legalizar o aborto nada mais é do que respeitar o corpo da mulher e suas vontades, assim como as suas particularidades, desconstruindo o tabu da obrigação da mulher sobre maternidade e da submissão do seu corpo. Deste modo cabe destacar que primeiro passo já foi dado graças as mobilizações que buscam legitimar o direito da mulher sobre seu corpo, mais especificamente aos movimentos feministas<sup>16</sup>, que lutam pelo fim das desigualdades de gênero.

Ao peso da proibição legal crescem-se os problemas morais, religiosos, subjetivos, de saúde e de gênero/classe/raça relacionados à prática do aborto. Há igualmente que considerar o significado simbólico da interrupção de uma gravidez indesejada, o qual coloca em questão a realização da maternidade, tradicionalmente considerada como marca relevante da identidade histórico-cultural feminina brasileira (SCAVONE, 2008, pg.1).

As feministas identificam que todo esse processo de negação do aborto é originado pelos processos de imposição a maternidade e a identidade atribuída à mulher na sociedade. Scavone (2008) descreve que na visão do feminismo o aborto deve ser visto como direito individual e um princípio democrático liberal do direito aplicado ao corpo, sendo esse direito baseado na concepção de cada mulher sobre o que é autonomia e liberdade para si. O Brasil ainda tem um longo caminho percorrer até que passe a entender a complexidade da criminalização do aborto, assim como os impactos que geram a saúde biopsicossocial das mulheres, entendendo que dever ser irrelevante nessa discussão quaisquer pressupostos que partam de concepções egoístas e particulares sobre uma situação que vai além de senso comum e das imposições conservadoras. Mulheres têm suas vidas violadas todos os dias pelo sistema patriarcal que naturaliza a sua impotência de decidir sobre seu corpo, que as desampara em todos os âmbitos e as leva de forma mascarada até morte.

---

<sup>16</sup> A corrente majoritária do movimento feminista no País, que é a dos direitos, situa-se na linhagem do feminismo internacional do início dos anos 1970, com uma posição favorável à liberação do aborto (SCAVONE, 2008, pg.1).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas leituras e discussões até então realizadas e considerando principalmente os resultados da pesquisa documental e bibliográfica foi possível uma maior compreensão do tema central deste Trabalho de Conclusão de Curso, o qual discorre sobre os impactos que a criminalização do aborto causa a saúde das mulheres brasileiras.

Com base nas reflexões teóricas, bem como nos principais dados coletados na pesquisa, buscou-se responder o seguinte problema: **como a criminalização do aborto interfere na saúde biopsicossocial das mulheres brasileiras e como a discussão da temática poderá contribuir para o aprofundamento do assunto, colaborando para a descriminalização deste procedimento?**

Neste sentido, na perspectiva de compreender como a criminalização do aborto interfere na saúde das mulheres brasileiras, foi necessário primeiramente realizar uma breve retomada histórica da prática do aborto e quais os mecanismos de controle que tanto o Estado quanto a sociedade vêm utilizando ao longo do tempo, assim como, de que forma o ato abortivo é compreendido pelo corpo social tanto no Brasil como em outros países e quais são as categorias do aborto que existem atualmente.

Abordou-se ainda a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, visando compreender os direitos das mulheres sobre seu corpo e como estes são amparados pelo Estado, sendo que esta Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher é considerada uma das principais ferramentas de proteção e cuidado voltados a saúde feminina e que tem como intuito criar ações direcionadas as mulheres dos dias atuais, compreendendo que esta necessita de intervenções mais específicas e sensíveis, que contribuam para garantia de seus direitos e da redução da sua morbimortalidade por causas evitáveis, assim como as decorrentes da prática do abortivo.

Por isso, quando o assunto são os procedimentos abortivos e a sua criminalização, cabe refletir, sobre o processo de pesquisa mais especificamente da análise dos dados bibliográficos e documentais, pois estes recursos foram fundamentais para que pudéssemos desvendar o objeto de pesquisa, visando responder ao problema de pesquisa.

Deste modo, buscou-se conhecer esta prática e os impactos que a criminalização do aborto causa a saúde biopsicossocial das mulheres brasileiras, com o olhar voltado para os posicionamentos da sociedade em relação a descriminalização do aborto, e que a partir da análise e interpretação dos dados coletados no processo de pesquisa documental e bibliográfica, foi possível perceber que quando se debate sobre a descriminalização do aborto diferentes opiniões se contrapõem, uma vez que se trata de um tema tabu na sociedade envolvendo posicionamentos diversos, sendo estes de caráter social, econômico, religioso, moral, dentre outros.

Assim, grande parte dos argumentos contra descriminalizar o aborto se baseiam em críticas moralizantes e valores individuais resultantes de crenças religiosas e da desinformação acerca do procedimento. Da mesma forma, o Estado impossibilita que essa atividade seja percebida como questão de saúde pública e do direito da mulher sobre seu corpo, dificultado ainda mais a compreensão dos sujeitos sobre processo abortivo e os impactos que geram a saúde das mulheres.

Neste sentido buscando problematizar os impactos que a criminalização do aborto causa à saúde das mulheres, tendo em vista que a partir do momento em que a sociedade posiciona-se contra a descriminalização do aborto sem possuir um entendimento aprofundado sobre as complicações que os procedimentos clandestinos vêm ocasionado a vida e a saúde biopsicossocial das mulheres, o corpo social como um todo está negligenciando o direito fundamental das mulheres brasileiras de acessar aos serviços de saúde pública e da liberdade de escolha.

O aborto é fortemente criminalizado e julgado pelas instituições religiosas e grupos sociais que não possuem conhecimento sobre impactos do aborto a saúde das mulheres, e que nem se interessam em saber os motivos que levaram a mulher a decidir pela interrupção da gestação, até mesmo quando o aborto é legalmente aceito pelo Estado, pois não é do interesse da sociedade discutir mudanças nessa forma de se posicionar, uma vez que é mais fácil reproduzir o que certo e errado de acordo com seus interesses.

Destaca-se ainda que no Brasil, o aborto não é considerado um problema de saúde pública, mesmo causando a morte de muitas mulheres, principalmente as que se encontram em situação de vulnerabilidade econômica e social e que procuram na clandestinidade uma solução para uma gravidez indesejada.

Desta forma, os sujeitos devem compreender que o aborto existe e está presente na vida de muitas mulheres, que as coloca em risco quando realizado na clandestinidade e que conseqüentemente pode acarreta na sua morte ou em sequelas físicas e psicológicas devido à precariedade em que este procedimento é realizado. Deve-se desconstruir essa visão alienada e conservadora compreendendo a dimensão e os resultados que este processo acarreta, assim como as várias situações e condições de vida que levam as mulheres a optar pelo aborto.

Pois em pleno século XXI é revoltante perceber que mesmo com o grande índice de óbito causados pelos abortos clandestinos, precários e desumanos e pelos os impactos que a prática do aborto pode ocasionar a saúde física e psicológica das mulheres, bem como a fragilidade nos seus vínculos sociais não é suficiente para legitimar o direito da mulher sobre seu corpo.

Assim, ao realizar uma aproximação com o tema e com os muitos fatores que cercam esta problemática foi possível desvendar quais as mobilizações voltadas para a descriminalização do aborto no Brasil, pois mesmo aborto se caracterizando em um procedimento ilegal e que causa uma resistência muito significativa por parte da sociedade, existem sim alguns movimentos que defendem a descriminalização do aborto e que reconhecem que está prática dever ser vista como um direito fundamental das mulheres, garantindo legalmente que as mulheres possam decidir sobre seu corpo e que essa liberdade de escolha passe ser admitida como um direito reprodutivo e como mecanismo de planejamento familiar.

As mobilizações que estão sendo realizadas para que essas demandas ganhem mais espaço na sociedade, estão concentradas na formulação de documentos, como a Cartilha sobre Direitos Reprodutivos no Brasil – UNFPA que expõe pontos relevantes para à liberdade no exercício da reprodução e da sexualidade. Neste documento são citados os impactos que o aborto causa a saúde e a vida das mulheres, e como a criminalização do ato viola a sua liberdade e limitam a autonomia reprodutiva.

Outro mecanismo de mobilização que pode ser citado é o Projeto de Lei 882/15 proposto pelo Deputado Federal Jean Wyllys, o qual estabelece no âmbito da saúde a formulação e efetivação de políticas em relação aos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, além de enfatizar o tema aborto. A PL 882/15 traduz a real necessidade de um planejamento e de ações que impõem aos profissionais da área

da saúde e a sociedade como um todo uma visão mais humanizada voltada para respeito a autônima e escolha das mulheres. A aprovação deste projeto de lei seria um grande avanço na garantia de direitos para as mulheres, pois além da liberdade de decidir sobre seu corpo, a legalização do aborto, traria essa discussão para dentro das instituições de saúde que passariam a intervir antes mesmo do procedimento abortivo.

Deste modo, cabe enfatizar que legalizar o aborto nada mais é do que respeitar o corpo da mulher e suas vontades, assim como as suas particularidades, desconstruindo o tabu da obrigação da mulher sobre maternidade e da submissão do seu corpo. Deste modo cabe destacar que primeiro passo já foi dado graças as mobilizações que buscam legitimar o direito da mulher sobre seu corpo, mais especificamente aos movimentos feministas, que lutam pelo fim das desigualdades de gênero e pelos direitos das mulheres, atuando principalmente através das redes sociais, compartilhando e incitando discussões sobre a realidade do aborto, umas das grandes militantes neste campo é professora Debora Diniz, que luta pela viabilização dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e se posiciona a favor da descriminalização do aborto.

O Brasil ainda tem um longo caminho a percorrer até que se entenda a complexidade da criminalização do aborto, assim como os impactos que geram a saúde biopsicossocial das mulheres, percebendo que é irrelevante nessa discussão quaisquer pressupostos que partam de concepções egoístas, particulares e conservadoras.

Desta forma, respondendo aos problemas de pesquisa, a criminalização do aborto impacta diretamente na saúde das mulheres brasileiras, pois provocam desde sequelas físicas e mentais, até em problemas que repercutem no meio social, dificultando não apenas a decisão de abortar, mas também de sobreviver a esse processo. A conjuntura atual da sociedade é estruturada para atender as demandas dos homens e de ser desumano com as mulheres, limitando seus direitos reprodutivos e sexuais, violando seu direito de liberdade e autonomia e recusando-se a perceber que a mulher tem sim o direito de decidir sobre seu corpo.

Ao finalizar a composição deste trabalho é relevante apresentar algumas considerações que expressam a importância desta produção para a formação profissional da acadêmica. Cabe destacar que através da construção deste estudo

obteve-se a possibilidade de aprofundar alguns temas para além dos trabalhados durante todo o processo de graduação em Serviço Social, assim, espera-se que esta produção também colabore para o desenvolvimento de outros trabalhos acadêmicos, fortalecendo as temáticas como a descriminalização do aborto e a criação de políticas públicas e leis que garantam o direito das mulheres.

Contribuindo academicamente com as reflexões desenvolvidas no percurso deste trabalho, proporcionando uma base teórica que possa enriquecer os conhecimentos daqueles que buscam estas temáticas como área de estudo, fazendo desta construção científica um movimento de resistência aos pensamentos conservadores, viabilizando cada vez mais essa demanda, seja no meio acadêmico, quanto social.

A construção deste estudo, possibilitou ainda, um maior aporte teórico, visando preparar a acadêmica para uma futura ação profissional, instigando-a aprofundar-se ainda mais esta temática, a partir de produções posteriores a conclusão da graduação. Por fim, destaca-se que este momento de conclusão do Curso de Serviço Social é apenas o início da formação profissional da acadêmica, pois se faz necessário a formação continuada do profissional com vista à qualificação dos serviços prestados à população usuária.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Janaiky Pereira de. **As multifaces do patriarcado: uma análise das relações de gênero nas famílias homoafetivas**. 2010. 116 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2010. Disponível em: <[http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/9412/arquivo332\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/9412/arquivo332_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 20 abr. 2016.

ANIS, Instituto de Bioética. **Apresentação**. Disponível em:<<http://anis.org.br/sobre/>>. Acesso em: 22 nov. 2016.

ANJOS, Karla Ferraz dos, *et al.* **Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p.504-515, jul/set. 2013a. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a14v37n98.pdf>>. Acesso em: 1 nov. 2016.

\_\_\_\_\_. *et al.* **Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública**. Revista bioética, v.21, n.3. 2013b. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a14v21n3.pdf>>. Acesso em: 3 nov. 2016.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

\_\_\_\_\_. **Análise de Conteúdo**. 4 ed. Lisboa/Portugal: Edições 70, 2009.

BARROS, Andressa Pires de, *et al.* **Morte materna – abordagem epidemiológica**. v.26, n.1, p.16-20, 2008. Disponível em:<[http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/01\\_jan\\_mar/V26\\_N1\\_2008\\_p16-20.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/01_jan_mar/V26_N1_2008_p16-20.pdf)>. Acesso em: 27 nov. 2016.

BITENCOURT, Cezar Roberto apud FILHO, Alexandre Arena. **A legalização do aborto como forma de reduzir a quantidade de mortes maternas e os índices de criminalidade**. In: XII Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea, 2015. Disponível em:<<http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/13142/2244>>. Acesso em: 20 set. 2016.

BRASIL. Código Penal. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 dezembro 1940**. Disponível em:<<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 25 set. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher**: bases da ação programática, 1984 apud BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. 2004. Disponível em: < [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)>. Acesso em 15 agosto de 2016.

\_\_\_\_\_. MINISTERIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. 2004. Disponível em: < [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)>. Acesso em 15 agosto de 2016.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Normas Técnicas de atenção humanizada ao abortamento. 2. Ed. Brasília, 2011.**

CABRAL, Thiago. **Introdução a embriologia humana**. Disponível em:< [http://fisiofatern.weebly.com/uploads/5/0/6/3/5063294/introduo\\_a\\_embriologia\\_prof\\_tiago\\_pdf.pdf](http://fisiofatern.weebly.com/uploads/5/0/6/3/5063294/introduo_a_embriologia_prof_tiago_pdf.pdf)>. Acesso em: 24 set. 2016.

CECATTI, José Guilherme. *et al.* **Aborto no Brasil**: um enfoque demográfico. Rev. Bras Ginecol Obstet, Campinas, v.32, n.3, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n3/a02v32n3>>. Acesso em: 25 set. 2016.

CHAVES, José Reis. **O tempo**: O aborto é condenado pelas religiões, mas com diferentes opiniões. 2013. Disponível em:< <http://www.otempo.com.br/opini%C3%A3o/jos%C3%A9-reis-chaves/o-aborto-%C3%A9-condenado-pelas-religi%C3%B5es-mas-com-diferentes-opini%C3%B5es-1.673542>>. Acesso em: 24 nov. 2016.

COELHO, M. R. S. apud BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. 2004. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)>. Acesso em 15 agosto de 2016.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO apud BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. 2004. Disponível em: < [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)>. Acesso em: 15 ago. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO.  
**Debora Diniz.** Disponível em:  
<<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4728397Y1>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

CORRÊA, S.; ÁVILA, M. B. apud VENTURA, Mirian. **Direitos reprodutivos no Brasil.** 2004. Disponível em:  
<[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\\_reprodutivos.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos.pdf)>. Acesso em: 1 set. 2016.

COSTA, Ana Alice. **Gênero, poder e empoderamento das mulheres.** 2016. Disponível em: <<https://pactoglobalcreapr.files.wordpress.com/2012/02/5-empoderamento-ana-alice.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

COSTA, Ilton Garcia da; GÓES, Winnicius Pereira de; MINGATI, Vinícius Secafen. **O aborto do feto anencefálico e a questão constitucional.** Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, São Paulo, v.22 n.2, 2012. Disponível em:<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822012000200003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822012000200003&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 20 nov. 2016.

COSTA, Manoela Galende. **Violação dos direitos da mulher: um panorama, histórico cultural e jurídico.** Revista Unijorge, v.1, n. 11, jan- jun 2014. Disponível em:<[http://revistas.unijorge.edu.br/searajuridica/2014\\_1/searajuridica\\_2014\\_1\\_pag139.pdf](http://revistas.unijorge.edu.br/searajuridica/2014_1/searajuridica_2014_1_pag139.pdf)>. Acesso em: 20 nov. 2016.

DESLANDES, Suely Ferreira. **O Projeto de Pesquisa como Exercício Científico e Artesanato Intelectual.** In MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). Pesquisa Social Teoria, Método e Criatividade. 14<sup>a</sup> ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

DINIZ, Célia Regina; SILVA, Iolanda Barbosa da. **Metodologia Científica, Tipos de métodos e sua aplicação.** Campina Grande, 2008. Disponível em:  
<[http://www.ead.uepb.edu.br/ava/arquivos/cursos/geografia/metodologia\\_cientifica/Met\\_Cie\\_A04\\_M\\_WEB\\_310708.pdf](http://www.ead.uepb.edu.br/ava/arquivos/cursos/geografia/metodologia_cientifica/Met_Cie_A04_M_WEB_310708.pdf)>. Acesso em: 22 out. 2015.

DINIZ, Debora. **Aborto e saúde pública: 20 anos de pesquisas no Brasil.** Brasília, 2008. Disponível em:<  
[http://www.estadao.com.br/ext/especiais/2008/04/pesquisa\\_aborto.pdf](http://www.estadao.com.br/ext/especiais/2008/04/pesquisa_aborto.pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2016.

FILHO, Alexandre Arena. **A legalização do aborto como forma de reduzir a quantidade de mortes maternas e os índices de criminalidade.** In: XII Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade

Contemporânea, 2015. Disponível em:<<http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/13142/2244>>. Acesso em: 20 set. 2016.

FRIGOTTO, G. **O enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional**. In: FAZENDA. Metodologia da pesquisa educacional. São Paulo: Cortez, 1994.

GALEOTTI, Giulia. **História do Aborto**; tradução de Sandra Escobar. Lisboa: Vozes, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo. Editora Atlas, 2007.

\_\_\_\_\_. **Métodos e Técnica de Pesquisa Social**. 6. ED. 5. Reimpr. São Paulo: Atlas, 2012.

HUNTINGTON, D.; PIET-PELON, N. J. apud BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. 2004. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)>. Acesso em: 15 ago. 2016.

LANGER, A. apud BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. 2004. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)>. Acesso em: 15 ago. 2016.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; REIS, Kellen Cristina Florentino. **Estereótipos sexuais e a educação sexista no discurso de mães**. 2008. Disponível em:<<http://books.scielo.org/id/krj5p/pdf/valle-9788598605999-08.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

MARQUES, Myriam Silva; BASTOS, Marisa Antonini Ribeiro apud REBOUÇAS, Melina Séfora Souza; DUTRA, Elza Maria do Socorro. **Não nascer: algumas reflexões fenomenológico-existenciais sobre a história do aborto**. Psicologia em Estudo, Maringá, v.16, n.3, p.419-428, jul./set. 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pe/v16n3/v16n3a09.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

MATAMALA, Maria Isabel apud BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. 2004.

Disponível em: <  
[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)>. Acesso em:  
15 ago. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORAIS, Lorena Ribeiro de. **A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher**. Senatus, Brasília, v.6, n.1, p.50-58, maio. 2008. Disponível em:<[https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legisla%C3%A7%C3%A3o\\_aborto\\_impacto.pdf?sequence=6](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legisla%C3%A7%C3%A3o_aborto_impacto.pdf?sequence=6)>. Acesso em: 20 nov. 2016.

OLIVEIRA, Fátima apud BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. 2004. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)>. Acesso em 15 agosto de 2016.

OLIVEIRA, Leidiane; SANTOS, Silvana Mara de Moraes dos. **Igualdade nas relações de gênero na sociedade do capital: limites, contradições e avanços**. Revista Katál, Florianópolis, v.13 n.1 p.11-19 jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v13n1/02.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

OLIVEIRA, Líliam Aparecida Caldeira de; RODRIGUES, Tuanne Caroline Ferreira. **A descriminalização parcial do aborto**. Revista Athenas, v. I, ano.III, jan.-jul. 2014 Disponível em:<[http://www.fdcl.com.br/revista/site/download/fdcl\\_athenas\\_ano3\\_vol1\\_2014\\_artigo2.pdf](http://www.fdcl.com.br/revista/site/download/fdcl_athenas_ano3_vol1_2014_artigo2.pdf)>. Acesso em: 3 nov. 2016.

PEDROSO, Daniela. **Aborto e saúde mental**. Ciência e Cultura, São Paulo, v.64 n.2, abr./jun.2012. Disponível em:<[http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252012000200016&script=sci\\_arttext](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252012000200016&script=sci_arttext)>. Acesso em:1 nov. 2016.

PENSADOR. **Poema de Simone de Beauvoir**. Disponível em:<  
<https://pensador.uol.com.br/frase/MTI0MDI4/>>. Acesso em: 20 de dez. 2016.

PINTO, Ana Paula; TOCCI, Heloísa Antonia. **O abortamento provocado e suas consequências**. Revista de Enfermagem – UNISA, 2003. Disponível em:<<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2003-13.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2016.

PRATES, Jane. Mini-Curso. **Introdução ao Método em Marx**. III Congresso Internacional de Direito e Marxismo. Universidade de Caxias, 2013.  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA. Wilza Vieira Villela. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/dmedprev/pg/index.php/docentes/docentes-permanentes/29-wilza>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

PSICOPORT. **Saúde: Uma Abordagem Biopsicossocial**. Disponível em: <<https://psicoport.wordpress.com/2009/11/03/saude-uma-abordagem-biopsicossocial/>> Acesso em: 20 dez. 2016.

QUE CONCEITO. **Conceito de morbimortalidade**. Disponível em: <<http://queconceito.com.br/morbimortalidade> >. Acesso em: 20 dez. 2016.

REBOUÇAS, Melina Séfora Souza; DUTRA, Elza Maria do Socorro. **Não nascer**: algumas reflexões fenomenológico-existenciais sobre a história do aborto. Psicologia em Estudo, Maringá, v.16, n.3, p.419-428, jul./set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v16n3/v16n3a09.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

ROLIM, L. Clemente de S. Pereira apud PINTO, Ana Paula; TOCCI, Heloísa Antonia. **O abortamento provocado e suas consequências**. Revista de Enfermagem – UNISA, 2003. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2003-13.pdf>>. Acesso em: 1 nov. 2016.

SANTOS, S. M. de M apud OLIVEIRA, Leidiane; SANTOS, Silvana Mara de Moraes dos. **Igualdade nas relações de gênero na sociedade do capital**: limites, contradições e avanços. Revista Katál, Florianópolis, v.13 n.1 p.11-19 jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v13n1/02.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

SCAVONE, Lucila. **Políticas feministas do aborto**. Estudos Feministas, Florianópolis, v.16, n.2, maio/agosto. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v16n2/23.pdf>>. Acesso em: 1 nov. 2016.

SMIGAY, Karin Ellen von. **Aborto provocado e produção de significados no universo masculino uma contribuição ao debate feminista**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/886qz/pdf/zanella-9788599662878-26.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2016.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL – BENFAM apud BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. 2004. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)>. Acesso em: 15 ago. 2016.

TÔNDOLO, Cássio Eduardo da Silveira. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Universidade Federal do Pampa. São Borja, 2015.

TURCK, Maria da Graça Gomes. **Serviço Social Metodologia da Prática Dialética**. Porto Alegre, Editora Gratürk, 2012.

VENTURA, Mirian. **Direitos reprodutivos no Brasil**. 2004. Disponível em: <[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\\_reprodutivos.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos.pdf)>. Acesso em: 1 set. 2016.

VILLELA, Wilza Vieira. **Aborto, saúde e cidadania**. São Paulo: Edit. Unesp, 2011.

WYLLYS, Jean. **Projeto de lei nº 882/15, 2015**. Estabelece as políticas públicas no âmbito da saúde sexual e dos direitos reprodutivos e dá outras providências. Disponível em:<[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1313158](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1313158)>. Acesso em: 25 nov. 2016.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A** – Roteiro norteador para análise bibliografia e documental, com os principais pontos que colaborem com a discussão da temática:

QUESTÕES NORTEADORAS		
Quais os posicionamentos da sociedade em relação a descriminalização do aborto?	Quais os impactos que a criminalização do aborto causa à saúde das mulheres?	Na atualidade existe alguma mobilização voltada para a descriminalização do aborto no Brasil?
TÓPICOS		
Histórico do aborto; Argumentos para criminalizar o aborto; Argumentos para descriminalização o aborto.	Métodos de aborto inseguro; Impactos na saúde física; Impactos sociais; Impactos na saúde mental;	Direitos reprodutivos e sexuais; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; Proposta de leis; Outros movimentos.